

Fabiana Richard

# NOVOS HORIZONTES PROMOÇÃO DA SAÚDE



**Uniedusul**

Fabiana Richard

# NOVOS HORIZONTES PROMOÇÃO DA SAÚDE



**Uniedusul**

2024 Uniedusul Editora - Copyright da Uniedusul e Autores  
Diagramação e Edição de Arte: Uniedusul Editora  
Revisão: Os autores

## CONSELHO EDITORIAL

### Ciências da Saúde

Adriana Malheiro Alle Marie - UFAM

Kelly de Jesus - FEFF

Rosemary Ferreira de Andrade - UNIFAP

Wagner Jorge Ribeiro Domingues - UFAM

Djane Clarys Baia da Silva - Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

Gabriel Araujo da Silva - UEAP

Rosany Piccolotto Carvalho - UFAM

Ana Cristina Viana Campos - Unifesspa

Andrea Mollica do Amarante Paffaro - UNIFAL

Melissa Agostini Lampert - UFSM

Fernanda Barbisan - UFSM

Cláudia Tarragô Candotti - UFRGS

Alcides Silva de Miranda - UFRGS

fabiana schneider pires - UFRGS

Bibiana Verlindo de Araujo – UFRGS

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

N945 Novos horizontes: promoção da saúde [livro eletrônico] /  
Organizadora Fabiana Richard. – Maringá, PR: Uniedusul, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-5418-066-5

1. Saúde pública – Brasil. 2. Políticas de saúde. 3. Promoção da  
saúde. I. Richard, Fabiana.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Doi: 10.51324/54180665

O conteúdo dos capítulos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Permitido fazer download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos os créditos aos autores, mas sem de nenhuma forma utilizá-la para fins comerciais.

[www.uniedusul.com.br](http://www.uniedusul.com.br)

## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1.....</b>	<b>05</b>
<b>Vigilância da paralisia flácida aguda e o risco de reintrodução no Brasil e no mundo</b>	
Mauro Daniel Rodrigues Paixão; Yasmim Freitas Leal; Maria Beatriz da Silva e Silva; Marcus Vinicius de Souza Pereira; Raimundo Sérgio da Rocha Silveira Júnior; Maísa Barroso de Araújo; Wênia Gilmara da Silva; Alex Patrick Oliveira da Silva; Tamires de Nazeré Soares; Yasmin Martins de Sousa; Karina Faine da Silva Freitas; Camila Carvalho do Vale; Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura; Daniele Melo Sardinha	
doi: 10.51324/54180665.1	
<b>Capítulo 2.....</b>	<b>20</b>
<b>A relevância do cirurgião dentista mediante sua atuação nas alas hospitalares – revisão de literatura</b>	
Fernanda Ferreira Guimarães; Lorrany Ferreira Vasconcelos; Vitor Rocha Virgino Nascimento; Nelzir Martins Costa	
doi: 10.51324/54180665.2	
<b>Capítulo 3.....</b>	<b>35</b>
<b>Relato de experiência sobre a capacitação em primeiros socorros para acadêmicos em uma faculdade particular do Tocantins</b>	
Glauca Maria de Oliveira Gomes; Jonathan Tássio Martins Sousa; Valdir da Silva Almeida Júnior; Bethoven Marinho da Silva	
doi: 10.51324/54180665.3	
<b>Capítulo 4.....</b>	<b>44</b>
<b>Assistência de enfermagem em casos de violência doméstica em mulheres em um município do Tocantins</b>	
Bruna Moreira Inácio Nascimento; Eslany Pereira Muniz Matos; Sirlene Xavier De Lima Ulombe; Vanessa Pastoura Da Silva	
doi: 10.51324/54180665.4	
<b>Capítulo 5.....</b>	<b>57</b>
<b>Sinais, sintomas estomatológicos e conduta clínica em pacientes com HIV/AIDS</b>	
Haylton Souza Barros Junior; Lauanda Brasil de Andrade Sousa; Paola Cristyne Rodrigues Gomes; Cláudia Renata Malvezzi Taques	
doi: 10.51324/54180665.5	
<b>Capítulo 6.....</b>	<b>65</b>
<b>Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço De Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU 192) regional do município de Porto Nacional - Tocantins</b>	
Beatriz Cristine Costa Alves; Dávila Emanuele Vieira de Sena; Keviny Esthefany Miranda Reis; Ronyerre de Souza Pereira	
doi: 10.51324/54180665.6	
<b>Capítulo 7.....</b>	<b>78</b>
<b>A eficácia da toxina botulínica no tratamento de hiperidrose</b>	
Luciane Assunção Da Silva Pinheiro; Nathália Lacerda Galli Martins; Dieime Da Cunha Ferreira; Letícia Souza Scatolão	
doi: 10.51324/54180665.7	
<b>Capítulo 8.....</b>	<b>91</b>
<b>Diagnóstico e manejo do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa da literatura</b>	
Camilo Pereira Fonseca; José Douglas Angel	
doi: 10.51324/54180665.8	
<b>Capítulo 9.....</b>	<b>101</b>
<b>Saúde de migrantes e imigrantes: um desafio global e interfederativo</b>	

Clebes Iolanda Leodice Alves; Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira Mourad; Solange Todero Von Onçay; Lara Lis Brito de Souza Rocha; Luana da Costa Silva  
doi: 10.51324/54180665.9

**Capítulo 10.....120**

**Análise clínico epidemiológico de pacientes com câncer de tireoide no Brasil de 2012 a 2023**

Flávio Renato Marques; Dayvane Manuella Pereira Gomes; Elizângela Barbosa de Lima Oliveira; Luciane Assunção da Silva Pinheiro; Diêime da Cunha Ferreira; Camilo Pereira Fosenca; Douglas J. Angel; Roberta Guerreiro

doi: 10.51324/54180665.10

**Capítulo 11.....133**

**As dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA)**

Caio Vinicius Normando Feitosa; Luciane Assunção da Silva Pinheiro; Dieime da Cunha Ferreira; Dayse Mary de Aguiar Barbalho; Douglas José Angel

doi: 10.51324/54180665.11

**Capítulo 12.....142**

**Intervenções e estratégias de emergência em pacientes com suspeita de infarto**

Fernando Sales Guerra Neto; Camilo Pereira Fonseca; Douglas J. Angel

doi: 10.51324/54180665.12

**Capítulo 13.....159**

**Diagnóstico da dengue na sua forma grave e a intervenção da equipe de enfermagem: uma análise multicêntrica**

Maria Nataelle Passos de Souza; Mayla Araújo de Oliveira; Sandra Ramos Amazonas Ratis; Douglas José Ángel

doi: 10.51324/54180665.13

**Capítulo 14.....168**

**Câncer de estômago em estados da região norte do Brasil: um estudo da prevalência dos últimos 5 anos**

Andressa de Souza Jeronimo; Islan Matias de Lima; Izaquel Maia Macedo; Douglas José Angel

doi: 10.51324/54180665.14

**Capítulo 15.....179**

**Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em emergência psiquiátrica atendidos numa unidade de pronto atendimento no município de Rio Branco – Acre, no ano de 2023**

Ana Cláudia Onofre Barros; Mediã Barbosa Figueiredo

doi: 10.51324/54180665.15

**Capítulo 16.....204**

**Saúde do idoso na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa de literatura**

Ínia Diniz Lima; Matilde da Silva Conceição; Cibele Cristina Cunha Brígido

doi: 10.51324/54180665.16

**Capítulo 17.....222**

**Avaliação da ocorrência de casos de hepatites em mulheres em um Estado Da Amazônia Ocidental**

Raissa Araújo Pinto Sousa; Erick Gabriel Rodrigues Ferreira; Edjani Melo de Araújo; Matilde da Silva Conceição; Ruth Silva Lima da Costa

doi: 10.51324/54180665.17

**Capítulo 18.....238**

**Contribuições da medicina da família e comunidade para a medicina contemporânea: uma revisão integrativa de literatura**

laissa Maradey de Souza; Dayse Mary de Aguiar Barbalho Videira; Matilde da Silva Conceição; Cibele Cristina Cunha Brígido  
doi: 10.51324/54180665.18

**Capítulo 19.....256**

**Medicina legal forenses**

Dieime da Cunha Ferreira; Nathália Lacerda Galli Martins; Luciane Assunção da Silva Pinheiro; Dayse Mary de Aguiar Barbalho Videira; Flávio Renato Marques; Douglas José Angel; Elivan Lopes do Nascimento; Caio Vinícios Normando Feitosa  
doi: 10.51324/54180665.19

**Capítulo 20.....271**

**Caracterização das internações hospitalares por Transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, Brasil**

Sabrina Pilar Ramos Hurtado; Ruth Silva Lima da Costa  
doi: 10.51324/54180665.20

**Capítulo 21.....285**

**Acessibilidade em Libras na área da saúde: relato de experiência da produção de um manual híbrido por acadêmicos de medicina**

Amanda Tavares Braga; Cecília Oliveira Viana; Isabella Cristina Lopes Cardoso de Sousa; Kamylla Beatriz Carneiro da Silva Pereira; Luana Lopes Santana; Maria Fernanda Formehl; Pedro Diego Soares Venturini; Samuel Pereira Santana; Fabrícia Gonçalves Amaral Pontes; Nelzir Martins Costa  
doi: 10.51324/54180665.21

**Capítulo 22.....296**

**Produção de um manual com sinais da saúde em Libras para acessibilidade em atendimentos médicos: um relato de experiência**

André Victor Cardoso da Silva Soares; Gabrielly Vitória Marriel Azevedo de Sousa; Lays Macedo do Nascimento; Letícia Lopes Oliveira; Maria Eduarda Cardozo Facundes; Maria Eduarda Ribeiro Andrade; Nicolly Marriel Azevedo de Sousa; Weverton Lopes Lima; Nelzir Martins Costa  
doi: 10.51324/54180665.22

**Capítulo 23.....307**

**Relação entre enchentes e o aumento de casos de leptospirose no município de Rio Branco: um estudo cronológico dos últimos 10 anos**

Clauciane Torres de Lima; Larisse Matos de Assis; Sayna Cavalcante de Araújo; Douglas José Angel  
doi: 10.51324/54180665.23

**Capítulo 24.....319**

**Burnout nos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura**

Alex Patrick Oliveira da Silva; Cássia do Socorro Pantoja Menezes; Letícia Rafaela da Silva Carvalho; Regiane Cristina Rodrigues da Silva; Natália Rodrigues Ferreira; Gelena de Cassia da Cruz; Daniele Melo Sardinha; Tamires de Nazaré Soares  
doi: 10.51324/54180665.24

# Capítulo

# 01

## **VIGILÂNCIA DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA E O RISCO DE REINTRODUÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO**

**MAURO DANIEL RODRIGUES PAIXÃO**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**YASMIM FREITAS LEAL**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**MARIA BEATRIZ DA SILVA E SILVA**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**MARCUS VINICIUS DE SOUZA PEREIRA**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**RAIMUNDO SÉRGIO DA ROCHA SILVEIRA JÚNIOR**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**MAÍSA BARROSO DE ARAÚJO**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**WÊNIA GILMARA DA SILVA**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**ALEX PATRICK OLIVEIRA DA SILVA**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil.

**TAMIRES DE NAZERÉ SOARES**

Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia, Universidade do Estado do Pará e Instituto Evandro Chagas (PPGBPA/UEPA/IEC). Belém, Pará, Brasil.

**YASMIN MARTINS DE SOUSA**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Federal do Pará (PPGENF/UFPA). Belém, Pará, Brasil.

**KARINA FAINE DA SILVA FREITAS**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Federal do Pará (PPGENF/UFPA). Belém, Pará, Brasil.

**CAMILA CARVALHO DO VALE**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas (PPGENF/UEPA-UFAM). Belém, Pará, Brasil.

**MAYARA ANNANDA OLIVEIRA NEVES KIMURA**

Programa de Pós-Graduação em Virologia, Instituto Evandro Chagas (PPGV/IEC). Ananindeua, Pará, Brasil.

**DANIELE MELO SARDINHA**

Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia, Universidade do Estado do Pará e Instituto Evandro Chagas (PPGBPA/UEPA/IEC). Belém, Pará, Brasil.



**RESUMO:** A poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus pertencente à família Picornaviridae. Encontra menção até mesmo em pinturas e esculturas egípcias antigas. As características clínicas são variadas, desde casos leves de doença respiratória, gastroenterite e mal-estar até formas graves de paralisia. A vigilância da poliomielite baseia-se na notificação de crianças menores de 14 anos com PFA através de uma rede de prestadores de cuidados de saúde. Essas crianças passam por avaliação clínica e epidemiológica, incluindo a coleta de duas amostras de fezes em até 14 dias após o início da paralisia, que são testadas para presença do poliovírus. De acordo com o tema abordado, Paralisia Flácida Aguda (PFA), enfatiza-se que é uma característica comum a vários tipos de doenças. Mas, destaca-se pontos importantes ligados à Poliomielite, cujo principal alvo são as crianças, e as demais patologias que foram causadas pelo poli vírus selvagem, a exemplo síndrome de Guillain-Barré. Ter o conhecimento da origem e de seu último caso diagnosticado é fundamental para o controle da circulação ou possível reintrodução da Poliomielite no cenário da saúde atual. Sob esse viés, o fortalecimento das ações da Vigilância sentinela torna-se indispensável já que atua no processo de rastreamento dos casos de PFA. Ademais, é válido destacar que além das ações das Vigilâncias, sejam Sentinela, sanitária ou Epidemiológica, outros métodos foram e são essenciais para manter a erradicação da poliomielite.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância em saúde, baixa cobertura vacinal, poliomielite.

**ABSTRACT:** Poliomyelitis is a highly infectious disease caused by a virus belonging to the Picornaviridae family. It finds mention even in ancient Egyptian paintings and sculptures. Clinical features are varied, ranging from mild cases of respiratory disease, gastroenteritis, and malaise to severe forms of paralysis. Polio surveillance is based on the reporting of children under 14 years of age with PFA through a network of health care providers. These children undergo clinical and epidemiological evaluation, including the collection of two stool samples within 14 days of the onset of paralysis, which are tested for the presence of poliovirus. According to the topic addressed, Acute Flaccid Paralysis (AFP), it is emphasized that it is a common feature of several types of diseases. However, important points related to Poliomyelitis, whose main target are children, and other pathologies that were caused by wild polyvirus, such as Guillain-Barré syndrome, are highlighted. Having the knowledge of the origin and its last diagnosed case is essential for the control of circulation or possible reintroduction of Poliomyelitis in the current health scenario. From this perspective, the strengthening of sentinel surveillance actions becomes indispensable, since it acts in the process of tracking AFP cases. In addition, it is worth noting that in addition to the actions of the Surveillance, whether Sentinel, Sanitary or Epidemiological, other methods were and are essential to maintain the eradication of poliomyelitis.

**KEYWORDS:** Health surveillance, low vaccination coverage, poliomyelitis.

## 1. INTRODUÇÃO

A poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus pertencente à família Picornaviridae. Encontra menção até mesmo em pinturas e esculturas egípcias antigas. As características clínicas são variadas, desde casos leves de doença respiratória, gastroenterite e mal-estar até formas graves de paralisia. Estas foram categorizadas em infecção inaparente sem sintomas, doença leve (poliomielite abortiva), meningite asséptica (poliomielite não parálítica) e poliomielite parálítica. Esta doença tem sido associada a deformidades incapacitantes que afetam milhares de vidas em todo o mundo. Somente devido à perseverança e determinação de grandes cientistas em 1900, a estrutura genômica do vírus e sua patogênese puderam ser elucidadas (MEHNDIRATTA; MEHNDIRATTA; PANDE, 2014).

A vacina Oral Contra Poliomielite (VOP) tem sido fundamental no controle da epidemia de poliomielite e se destaca pela segurança, eficácia, facilidade de administração oral e baixo custo. Porém, apesar dessas vantagens, por se tratar de uma vacina de vírus vivo atenuado, existe a possibilidade de mutações que confirmam neurovirulência. Portanto, é importante a vigilância da paralisia flácida aguda (PFA), associada a vacinas vivas (VAPP) ou a vírus derivados de vacinas (VDPV). Nesta revisão apresentamos dados importantes da América Latina nos últimos anos, onde são revisados dados sobre VDPV de transmissão comunitária, de origem ambígua e associada a imunodeficiências. Devido à presença do VDPV, é importante fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica da PFA, com dados muito inferiores aos recomendados nos últimos anos nas Américas. Além disso, é essencial melhorar a cobertura vacinal para reduzir o número de crianças em risco de adquirir poliomielite. Conseqüentemente, apresentamos as taxas de cobertura vacinal com a vacina Inativada Contra o Poliovírus (ICP) na região e analisamos os programas de vacinação contra a poliomielite de acordo com as recomendações da Sociedade Latino-Americana de Doenças Infecciosas Pediátricas (SLIPE; mínimo 3 doses de IPV) e o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos da OMS (SAGE) sobre Imunização (mínimo de 2 doses de IPV). O estudo conclui com recomendações dos autores para a mudança da VOP para uso exclusivo da VPI, para aumentar a cobertura vacinal e para fortalecer a vigilância na região (FALLEIROS-ARLANT et al., 2020).

Desde que a Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu a Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite (GPEI) em 1988, dois dos três sorotipos do poliovírus selvagem (PVS) (tipos 2 e 3) foram erradicados e os casos globais de PVS diminuíram em mais de 99,9%. O Afeganistão e o Paquistão continuam a ser os únicos países onde a transmissão indígena do WPV tipo 1 (WPV1) não foi interrompida. Este relatório resume o progresso rumo à erradicação global da poliomielite entre 1º de janeiro de 2021 e 31 de março de 2023, e atualiza relatórios anteriores. Em 2022, o Afeganistão e o Paquistão notificaram 22 casos de WPV1, em comparação com cinco em 2021; em 5 de maio de 2023, um único caso de WPV1 foi relatado no Paquistão em 2023. Um caso de WPV1 foi relatado no continente africano pela primeira vez desde 2016, quando autoridades no Malawi confirmaram um caso de WPV1 em uma criança com início de paralisia em novembro 2021; o vizinho Moçambique notificou posteriormente oito casos geneticamente ligados. Surto de poliomielite causados por poliovírus circulantes derivados de vacina (cVDPVs) podem ocorrer quando cepas da vacina oral de poliovírus (OPV) circulam por um período prolongado em populações subimunizadas, permitindo a reversão para neurovirulência. Um

total de 859 casos de cVDPV ocorreram durante 2022, um aumento de 23% em relação aos 698 casos em 2021 (LEE et al., 2023).

Os cVDPVs foram detectados em áreas onde a transmissão do poliovírus havia sido eliminada há muito tempo (incluindo no Canadá, Israel, Reino Unido e Estados Unidos). Além disso, a cocirculação de vários tipos de poliovírus ocorreu em vários países a nível mundial (incluindo a República Democrática do Congo [RDC], Israel, Malawi, Moçambique, República do Congo e Iémen). O plano estratégico da GPEI 2022-2026 visava o objetivo de detetar os últimos casos de WPV1 e cVDPV em 2023. A actual epidemiologia global da transmissão do poliovírus torna improvável a probabilidade de cumprimento desta data-alvo. As detecções do poliovírus (WPV1 e cVDPVs) em áreas onde este tinha sido previamente eliminado sublinham a ameaça da propagação contínua do poliovírus em qualquer área onde a vacinação contra o poliovírus seja insuficiente. A vacinação e vigilância em massa devem ser reforçadas nas zonas de transmissão para interromper a transmissão do poliovírus e acabar com a ameaça global da poliomielite paralítica nas crianças. O poliovírus vivo atenuado recebido através da vacinação pode espalhar-se entre pessoas. Em pessoas não vacinadas, podem ser produzidas mutações que podem levar a uma manifestação da doença cVDPV. Além disso, os surtos de poliomielite em países não endémicos podem surgir de viagens e importações de países endémicos, como ocorreu em Israel, no Tajiquistão (que faz fronteira com o Afeganistão, a China e o Uzbequistão) e no Malawi e em Moçambique. (LEE et al., 2023; MERCADER-BARCELÓ et al., 2022).

Em 18 de julho de 2022, o Departamento de Saúde do Estado de Nova York (NYSDOH) notificou o CDC sobre a detecção do poliovírus tipo 2 em amostras de fezes de um jovem adulto imunocompetente não vacinado do condado de Rockland, Nova York, que estava apresentando fraqueza flácida aguda. O paciente inicialmente apresentou febre, rigidez de nuca, sintomas gastrointestinais e fraqueza nos membros. O paciente foi internado com possível mielite flácida aguda (MFA). O poliovírus tipo 2 derivado da vacina (VDPV2) foi detectado em amostras de fezes obtidas nos dias 11 e 12 após o início dos sintomas. Até o momento, poliovírus tipo 2 relacionados ao tipo Sabin foram detectados em águas residuais\* no condado de residência do paciente e no condado vizinho de Orange até 25 dias antes (a partir de amostras originalmente coletadas para monitoramento de águas residuais SARS-CoV-2) e 41 dias depois início dos sintomas do paciente (LINK-GELLES et al., 2022)

A vigilância da poliomielite baseia-se na notificação de crianças menores de 14 anos com PFA através de uma rede de prestadores de cuidados de saúde. Essas crianças passam por avaliação clínica e epidemiológica, incluindo a coleta de duas amostras de

fezes em até 14 dias após o início da paralisia, que são testadas para presença do poliovírus. A maioria dos países que implementam a vigilância da PFA cumprem atualmente a meta da Organização Mundial Saúde (OMS) de pelo menos um caso de PFA notificado por ano por 100 000 crianças com menos de 15 anos de idade, embora possa haver uma variabilidade significativa a nível subnacional. Atualmente, mais de 100 000 crianças com PFA são investigadas todos os anos, o que confere à erradicação da poliomielite uma das redes de vigilância mais abrangentes e sensíveis na saúde pública mundial (GRASSLY, 2013).

## **1. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo narrativo, as buscas e coletas de dados foram realizadas para iniciar, uma síntese dos conteúdos encontrados nos anos de 2022. Sobre o tema, vigilância da paralisia flácida aguda e o risco de reintrodução no Brasil e no mundo.

A seleção dos artigos para a composição da revisão foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como base os seguintes descritores controlados: Poliomielite, Vacinas contra poli vírus, Vigilância Sentinela. Foram aplicadas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos completos, em todos os idiomas. Foram excluídos artigos que não se encaixaram nos critérios de inclusão, ou artigos que não estavam relacionados com o assunto abordado.

## **2. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

No Brasil, o processo de vacinação perpassou por diversas alterações com o passar dos anos, como a vacinação contra a varíola no século XIX, a Reforma Oswaldo Cruz no século XX, até o surgimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em meados de 1973, onde através do mesmo, sobreveio a ideia de reduzir a taxa de morbimortalidade e de casos de doenças infectocontagiosas por meio da disponibilização de imunobiológicos, de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), (NÓVOA, 2020).

Por meio do PNI, diversas doenças como: rubéola, tétano neonatal, poliomielite, foram erradicadas, e outras apresentaram estatísticas reduzidas, como forma de resposta ao calendário Nacional de Vacinação (CNV), que preza pela correta cobertura vacinal, e com isso, conseguiu destacar a imunização como a medida com melhor custo-benefício, tratando-se de qualidade de vida para as pessoas e luta contra doenças infecciosas (Da SILVA, 2022).

## 2.1 Vacinas contra a poliomielite

As vacinas utilizadas são nomeadas como Vacina Inativada Poliomielite (VIP), que é intramuscular, formulada por partículas do próprio vírus, dos três tipos e que por ser inativada, não oferece o risco de causar a doença. E Vacina Oral Poliomielite (VOP), que é atenuada bivalente, composta pelos vírus 1 e 3, sendo que são vivos, mas presentes de forma enfraquecida. É ideal que haja o acompanhamento da Vigilância Sanitária para que o risco de baixa cobertura vacinal seja evitado, e não haja a volta do vírus aos países (BRASIL, 2022).

**Tabela 1-** quadros de informações das vacinas de poliomielite

Vacinas	vacina poliomielite inativada (VIP)	vacina poliomielite oral (VOP)
<b>Esquema básico</b>	Aos 2, 4 e 6 meses de idade	Reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
<b>Descrição do produto</b>	Suspensão injetável composta por três tipos de poliovírus inativados, tipo 1 (Mahoney), tipo 2 (MEF-1) e tipo 3 (Saukett), cultivados em células Vero. Contém excipientes 2-fenoxietanol, formaldeído, meio Hanks 199, ácido clorídrico ou hidróxido de sódio. Pode incluir traços indetectáveis de neomicina, estreptomina e polimixina B.	Solução oral, composta por poliovírus atenuados tipos 1 e 3. Excipientes de água destilada, cloreto de magnésio, eritromicina, estreptomina, polissorbato 80 e L-arginina.
<b>Contraindicações</b>	A história de reação alérgica grave (anafilaxia) a dose anterior da vacina, ou a algum componente dela, contraindica doses futuras.	-Pessoas com imunodeficiência humoral ou mediada por células, neoplasias, uso de terapia imunossupressora.

		<p>-Comunicantes de pessoas com imunodeficiência humoral ou mediada por células, neoplasias, uso de terapia imunossupressora.</p> <p>-Pessoas vivendo com HIV e seus comunicantes.</p> <p>-História de alergia tipo anafilática a antibióticos contidos na vacina (neomicina, polimixina e estreptomicina).</p> <p>-História de pólio vacinal associada à dose anterior.</p> <p>-Gestantes</p>
<b>Manifestações sistêmicas</b>	Febre moderada pode ocorrer raramente.	<p><b>Poliomielite associada à vacina – PAVV</b></p> <p>O vírus vacinal pode sofrer mutação para neurovirulência, porém, para a paralisia ser considerada associada à vacina, o vírus identificado não deve apresentar divergência genética ou, se presente, esta deve ser menor que 1% da cepa vacinal original (OPV-like). A taxa de paralisia é substancialmente maior quando a VOP é utilizada como primeira dose do esquema primário do que em doses subsequentes. Nos imunocomprometidos, esse risco é mais elevado:</p>

		<p>aproximadamente 3.200 vezes maior que em imunocompetentes.</p> <p><b>Poliovírus derivado da vacina – PVDV</b></p> <p>Os PVDV surgem como consequência da instabilidade genética do poliovírus ou de sua recombinação com outros enterovírus, ocasionando mutações ou recombinações e readquirindo neurovirulência e capacidade de se transmitir de pessoa a pessoa. No sequenciamento genético, esses poliovírus apresentam divergência de 1% a 15% na posição dos nucleotídeos em relação à cepa Sabin original.</p>
--	--	--

**Fonte:** Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação 4ª edição atualizada- (BRASIL, 2022)

Os mil primeiros dias da criança são considerados o espaço de concepção da mesma e permanece assim até os dois anos de tal, enfatizando que esse momento é importante para que a imunidade da criança seja desenvolvida. Por isso é necessário que a criança seja exposta à vacinação, para que tenha contato com o vírus, mas através da vacina (Da SILVA, 2022).

O PNI indica que a vacinação contra a poliomielite deve ser iniciada no segundo mês de vida da criança, prosseguindo com mais duas doses, respectivamente aos seis e oito meses de vida. Além disso, há os reforços entre 15 e 18 meses e aos cinco anos de idade. Mas alguns pesquisadores mostram-se preocupados com os resultados dos protocolos de vigilância epidemiológica, pois os mesmos estão apresentando áreas de

pesquisa descobertas, sem auxílio, dificultando o trabalho de prevenção à doença (DOURADO, 2022).

Em São Paulo, a meta de cobertura vacinal tem sido deixada a desejar, mas o Brasil em geral não tem apresentado boas porcentagens em relação à vacinação almejada, colocando-se em posição de risco, quando deveria apresentar resultados iguais ou superiores à 95%. Tal postura tenta ser alterada através da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, que é reservada para o dia nomeado como Dia D, onde é reservado um dia para que ocorra a vacinação (CVE, 2022).

Outro fator relevante para o declínio na meta de vacinação é a dificuldade de acesso à algumas áreas habitadas por paciente. É dificultoso tanto para o paciente, quanto para o pesquisador ou profissional da saúde que precisam ter acesso às Unidades Básicas de Saúde. A má distribuição das vacinas nas regiões do Brasil também é tida como atraso, e também a necessidade do fornecimento internacional, pelo país não ter recursos suficientes para a própria produção da VIP e VOP (BRASIL, 2022).

Uma possível hipótese para parte da redução do fluxo de vacinação pode ser a propagação de notícias falsas, as Fake News, já que não há controle na propagação da mesma, gerando o risco de prejudicar vidas por informações inadequadas. As pessoas estão acostumadas a repassar informações sem conferir o seu grau de veracidade, a fonte ou qualquer outro meio que estabeleça segurança tanto para os pacientes, quanto para os profissionais da saúde (Da SILVA, 2022).

Diante do exposto, é viável afirmar que apesar do avanço tecnológico, as vantagens oferecidas através da vacinação pelo SUS, o público atingido beneficentemente, a prevenção através de campanhas e as dificuldades apresentadas, a vacinação indica relaxamento e expõe as classes menores diretamente às consequências, sendo o aumento da taxa de morbimortalidade uma delas. É necessário que medidas sejam tomadas para que ao invés de aumentar negativamente, a VIP e VOP tenham seus devidos valores aplicados à taxa de aumento de vacinação e prevenção (CVE, 2022).

### **3. VIGILÂNCIA SENTINELA**

Para 100.000 habitantes de entre 0 e 15 anos há 1 caso de Paralisia Flácida Aguda onde há possibilidade de ser Poliomielite, SBG e os outros 38 possíveis diagnósticos. Pelo número de habitantes nessa faixa de idade, estará estimado o número médio de caso de PFA que se deve ser notificado a cada ano (BRASIL, 2022).



A não notificação desses casos não quer dizer necessariamente que não houve caso de PFA, porém pode indicar que a vigilância sentinela está fragilizada, abrindo possibilidade de reintrodução de Poliomielite, um grande problema de saúde. Países que são endêmicas para PFA como Afeganistão e Paquistão tem difundido indivíduos infectados com o poli vírus selvagem, devidos a problemas socioeconômicos e guerras. Mulheres e crianças desses países têm se refugiado pelo mundo, esses indivíduos podem fazer o tráfego do poli vírus selvagem, criando assim cadeias de contaminação que pode chegar até o Brasil (De OLIVEIRA, 2020). A baixa cobertura vacinal em menores de 5 anos de idade é um dos maiores problemas com relação a reintrodução da poliomielite, essa faixa etária de público é atingida prioritariamente pela poliomielite selvagem segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Pará é o segundo maior estado da federação em espaço territorial com cerca de 1.245.870,700km<sup>2</sup> e faz fronteira com 6 outros estados da federação e 2 países vizinhos que são Guiana e Suriname, tem uma população de estimada de 8.777.124 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). Aproximadamente 15% da população está entre a faixa etária de 0 a 15 anos, essa faixa de idade é grupo de risco para a poliomielite, que é uma das causas da PFA. A Dengue e Zika, que são doenças endêmicas no estado, e estão diretamente associadas com a síndrome de Guillain-Barré que é a principal causa da Paralisia Flácida Aguda.

Existem barreiras sanitárias como medida de prevenção, principalmente em aeroportos, porém essa medida pode não ser suficiente para parar a cadeia de transmissão do poli vírus selvagem. Outro canal de entrada da poliomielite são os portos de nossa região devido ao grande fluxo de indivíduos de variadas nacionalidades, muitos países de origem desses indivíduos não tem a poliomielite erradicada ou não tem cobertura vacinal adequada. Há também um déficit de vigilância nesses postos, apesar da exigência do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP), que é norteadas por normas e exigências da Organização Mundial de Saúde (OMS), (ANVISA, 2022).

Outra causa da PFA é a Síndrome de Guillain-Barré, que é a causa mais comum de paralisia flácida aguda em todo o mundo. Em grande parte dos casos a Síndrome de Guillain-Barré vem depois de infecções virais do sistema respiratório, posteriormente vem a fraqueza motora causando a PFA. “Vários microrganismos têm sido associados à síndrome de Guillain-Barré, com destaque para *Campylobacter jejuni*, vírus Zika e, em 2020, a síndrome respiratória aguda grave coronavírus. Dentro *C. jejuni* relacionada à síndrome de Guillain-Barré, há boas evidências para apoiar um processo imunológico

mediado por autoanticorpos que é desencadeado por mimetismo molecular entre componentes estruturais de nervos periféricos e o microrganismo” (SHAH RIZAILA, 2021).

#### 4. CONCLUSÃO

De acordo com o tema abordado, Paralisia Flácida Aguda (PFA), enfatiza-se que é uma característica comum a vários tipos de doenças. Mas, destaca-se pontos importantes ligados à Poliomielite, cujo principal alvo são as crianças, e as demais patologias que foram causadas pelo poli vírus selvagem, a exemplo síndrome de Guillain-Barré. Ter o conhecimento da origem e de seu último caso diagnosticado é fundamental para o controle da circulação ou possível reintrodução da Poliomielite no cenário da saúde atual. Sob esse viés, o fortalecimento das ações da Vigilância sentinela torna-se indispensável já que atua no processo de rastreamento dos casos de PFA.

Ademais, é válido destacar que além das ações das Vigilâncias, sejam Sentinela, sanitária ou Epidemiológica, outros métodos foram e são essenciais para manter a erradicação da poliomielite. Por exemplo, o surgimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é disponibilizado pelo Sistema único de Saúde (SUS), com funcionamento por meio do Calendário Nacional de Vacinação, no qual cada afecção apresenta seu esquema vacinal. Esse controle profilático mediante a aplicação dos imunizantes como a VIP e a VOP refletiu positivamente nos altos índices de incidência dos casos que antes existiam, e também colaborando na redução das morbimortalidades e de outras doenças infectocontagiosas.

Em suma, apesar de as vacinas serem importantes meios profiláticos e com grande eficácia no combate as formas mais graves das doenças infectocontagiosas, prevenirem óbitos e morbidades, auxiliarem na manutenção da qualidade de vida, estarem disponíveis gratuitamente pelo SUS e serem uma medida de saúde pública com vantajosa relação de custo-benefício, a adesão da população aos imunizantes e, especificamente, a imunização de crianças brasileiras de zero a dois anos, sofreu redução. Essa diminuição a adesão vacinal é preocupante pois traz o risco de reincidência da Poliomielite e outras doenças no meio social, sendo assim, é imprescindível melhorar a meta de cobertura vacinal em 95%, além de uma Vigilância rigorosa quanto as notificações dos casos de PFA.

## REFERÊNCIAS

FALLEIROS-ARLANT, L. H. et al. Estado actual de la poliomiélitis en Latinoamérica. **Revista chilena de infectología**, v. 37, n. 6, p. 701–709, dez. 2020.

GRASSLY, N. C. The final stages of the global eradication of poliomyelitis. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 368, n. 1623, p. 20120140, 5 ago. 2013.

LEE, S. E. et al. Progress Toward Poliomyelitis Eradication — Worldwide, January 2021–March 2023. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 72, n. 19, p. 517–522, 12 maio 2023.

LINK-GELLES, R. et al. Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater — New York, June–August 2022. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 71, n. 33, p. 1065–1068, 19 ago. 2022.

MEHNDIRATTA, M. M.; MEHNDIRATTA, P.; PANDE, R. Poliomyelitis. **The Neurohospitalist**, v. 4, n. 4, p. 223–229, 28 out. 2014.

MERCADER-BARCELÓ, J. et al. Rare recurrences of poliomyelitis in non-endemic countries after eradication: a call for global action. **The Lancet Microbe**, v. 3, n. 12, p. e891–e892, dez. 2022.

ANVISA. Ministério da Saúde. *In*: AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. **Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP)** [Brasil, DF]: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em: [link.https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/certificado-internacional-de-vacinacao](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/certificado-internacional-de-vacinacao). Acesso em: 8 de setembro. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. [Brasília, DF]; Disponível em: Cronologia Histórica da Saúde Pública - Fundação Nacional de Saúde ([funasa.gov.br](https://funasa.gov.br)). Acesso em: 8 de setembro. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *In*: DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**, [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 5. Ed. Rev., P 182-193, 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *In*: DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 4. Ed, p. 206-212, 2022.

CEVS. Vigilância em Saúde. *In*: CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RS. **Plano de erradicação da Poliomiélite – Estratégia no Brasil**. [Porto Alegre, RS]: Centro Estadual de Vigilância Em Saúde RS, 2022. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/plano-de-erradicacao-da-poliomielite-estrategia-no-brasil#:~:text=A%20Iniciativa%20Global%20de%20Erradica%C3%A7%C3%A3o,de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20vigil%C3%A2ncia%20e%20controle>. Acesso em: 8 de setembro. 2022.

CVE. Poliomielite. *In*: CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”. **COMUNICADO DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO: Vacinação contra a poliomielite para viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal.** [São Paulo, SP]: Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, 2022. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/COMUNICADO-DVIMUNI-01-2022-1-1.pdf>. Acesso em: 8 de setembro. 2022.

Da SILVA JF. et al. Paradigmas da adesão vacinal nos 1000 dias de vida: análise e repercussões na saúde pública. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v: 19, n. 217 p. 26-42, 2022.

De OLIVEIRA I. et al. Critérios de confirmação e evolução da paralisia flácida aguda no Brasil de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9501-9512, 2020.  
DOURADO P. et al. Pólio: baixa cobertura vacinal e o risco iminente de novas infecções. **Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS**, 2022.

FALLEIROS-ARLANT, L. H. et al. Estado actual de la poliomielitis en Latinoamérica. *Revista chilena de infectología*, v. 37, n. 6, p. 701–709, dez. 2020.

GRASSLY, N. C. The final stages of the global eradication of poliomyelitis. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, v. 368, n. 1623, p. 20120140, 5 ago. 2013.

IBGE. Cidade e Estados. *In*: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PARÁ código 15.** [Brasília, DF]: Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística, 2021, Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html>. Acesso em: 8 de setembro. 2022.

LEE, S. E. et al. Progress Toward Poliomyelitis Eradication — Worldwide, January 2021–March 2023. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 72, n. 19, p. 517–522, 12 maio 2023.

LINK-GELLES, R. et al. Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater — New York, June–August 2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 71, n. 33, p. 1065–1068, 19 ago. 2022.

MEHNDIRATTA, M. M.; MEHNDIRATTA, P.; PANDE, R. Poliomyelitis. *The Neurohospitalist*, v. 4, n. 4, p. 223–229, 28 out. 2014.

MERCADER-BARCELÓ, J. et al. Rare recurrences of poliomyelitis in non-endemic countries after eradication: a call for global action. *The Lancet Microbe*, v. 3, n. 12, p. e891–e892, dez. 2022.

NÓVOA T. et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.

SHAHORIZAILA N; LEHMANN H; KUWABARA S. A; síndrome de Guillain-Barré. **The Lancet**, v. 397, n. 10280, p. 1214-1228, 2021.

VASCONCELOS M; VASCONCELOS L; BRITO A. Assessment of acute motor deficit in the pediatric emergency room. **J Pediatr**, n. 93, p. 26-35, 2017.

# Capítulo

# 02

## A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA MEDIANTE SUA ATUAÇÃO NAS ALAS HOSPITALARES – REVISÃO DE LITERATURA

**FERNANDA FERREIRA GUIMARÃES**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
Porto (ITPAC Porto)

**LORRANY FERREIRA VASCONCELOS**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
Porto (ITPAC Porto)

**VITOR ROCHA VIRGINO NASCIMENTO**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
Porto (ITPAC Porto)

**NELZIR MARTINS COSTA**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
Porto (ITPAC Porto)

**RESUMO:** Pacientes hospitalizados podem apresentar emergências odontológicas, como dor de dente severa, abscessos, trauma facial ou sangramento gengival. Nesse sentido, o profissional mais indicado para resolver esses casos são os cirurgiões-dentistas. São eles que podem fornecer avaliação e tratamento adequados para essas condições, aliviando o desconforto do paciente e contribuindo para sua recuperação geral. Diante disso, esse estudo teve como objetivo analisar a literatura sobre a importância do cirurgião dentista mediante sua atuação na rede de saúde. Trata-se de estudo explicativo e descritivo, por meio de uma revisão bibliográfica, a qual se fundamentou em trabalhos científicos já publicados entre os anos de 2018 a 2024 em língua portuguesa e que tratam especificamente sobre a temática proposta. A coleta de dados se deu em base de banco de dados, tais como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs, Scielo, PubMed, e Google Acadêmico. A busca resultou em 35 artigos após utilização dos critérios de inclusão e exclusão restaram 16 artigos para análise, interpretação e discussão. Nos resultados, ficou evidente constatar que os cirurgiões-dentistas podem fornecer cuidados especializados para minimizar os riscos de complicações bucais e promover a saúde oral desses pacientes. Além disso, eles podem fornecer orientações sobre higiene bucal, dieta saudável, prevenção de lesões orais e cuidados domiciliares para promover a saúde oral dos pacientes durante e após a hospitalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade hospitalar. Cirurgião Dentista. Odontologia.

**ABSTRACT:** Hospitalized patients may have dental emergencies such as severe toothache, abscesses, facial trauma or bleeding gums. In this sense, the most appropriate professional to deal with these cases are dental surgeons. They are the ones who can provide appropriate assessment and treatment for these conditions, relieving the patient's discomfort and contributing to their overall recovery. In view of this, the aim of this study was to analyze the literature on the importance of dental surgeons through their work in the health network. This is an explanatory and descriptive study, through a bibliographic review, which was based on scientific works already published between 2018 and 2024 in Portuguese and which deal specifically with the proposed theme. Data was collected from databases such as the Virtual Health Library (VHL), Lilacs, Scielo, PubMed and Google Scholar. The search resulted in 35 articles. After using the inclusion and exclusion criteria, 16 articles were left for analysis, interpretation and discussion. The results showed that dental surgeons can provide specialized care to minimize the risk of oral complications and promote the oral health of these patients. In addition, they can provide guidance on oral hygiene, healthy diet,

prevention of oral lesions and home care to promote patients' oral health during and after hospitalization.

**KEYWORDS:** Hospital unit. Dental surgeon. Dentistry.

## INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar compreende um conjunto de ações que visam a prevenção e recuperação dos pacientes debilitados em internação. Suas manifestações bucais, tanto de origem sistêmicas ou virais, caso não haja tratamento correto, podem deixar sequelas irreversíveis, cabendo ao conjunto multiprofissional atuante prover o melhor diagnóstico, para uma melhor garantia de bem-estar oral do indivíduo em que sua qualidade de vida sobressaia ao mecanismo infeccioso, correlacionando entre uma estimativa de tempo e processo de reabilitação (Ticianel *et al.*, 2020).

Através da concepção atualmente ampla do cirurgião dentista, para lidar com o mecanismo cabeça e pescoço, em âmbito hospitalar, por diversas circunstâncias suscita questionamentos extensos sobre qual seria seu principal papel e função na melhoria do paciente que necessita de cuidados gerais e/ou paliativos, provindos no sistema estomatognático, colocando em pauta, onde começa sua atuação e até que ponto é restritivo e cabível colocar suas habilidades.

A perspectiva do cirurgião dentista ativo ainda é motivo de interrogatório sobre seu desempenho e legitimidade dentro dos hospitais, mesmo com tamanha importância e sendo aprovado por legislação sua obrigatoriedade, ainda assim há um recuo sobre seus manejos mediante conduta aos pacientes. Em hospitais de referências menores, há terceirização de sua função, sendo visto apenas como “tratador de dentes” ou “remendador de faces”, no qual sua presença, tem obtido relevância mediante a minimização dos focos de infecções do meio bucal e redução do tempo de internação, propondo um ponto positivo em que as UTIs, que há casos de maiores necessidades e gravidades, correspondam a essa evidenciação do profissional integrado ao sistema (Barros *et al.*, 2024).

Segundo Silva *et al.*, (2017), em 2008 o PL (Projeto de Lei) de N° 2.776/2008 determinou a obrigatoriedade de cirurgiões dentistas, atuando presencialmente nas UTI's dos hospitais públicos e privados, o objetivo foi a redução de focos infecciosos com a capacidade de prover a prevenção e cura de pacientes hospitalizados que possuem aptidão física inconclusiva de uma higienização oral correta e eficaz (Brasil, 2008).

O dever do cirurgião dentista é ser hábil perante sua atuação no ambiente hospitalar, garantindo não apenas a excelência técnica em procedimentos odontológicos, mas também a integração eficaz com equipes multidisciplinares e a adaptação às particularidades desse



contexto. Além disso, o profissional deve compreender uma série de informações para que tenha cuidado ao assistir um paciente, cuja doença bucal possa ser um fator de risco agravante gerado por etiologia infecciosa, viral, traumática, idiopática ou multifatorial (Ticianel *et al.*, 2020).

De modo geral, os pacientes internados não apresentam higienização oral satisfatória. O estado debilitado do paciente e a necessidade de intubação, acrescidos de uma má higienização, podem favorecer algumas condições orais, tais como: doença periodontal, halitose e candidíase. Diante disso, bem como o registro das alterações orais que ocorrem nestes pacientes, o dentista contribui para o controle de infecções bucais no ambiente hospitalar, por isso se constitui como integrante fundamental de uma equipe multidisciplinar.

Frente ao cenário exposto, o presente estudo tem o objetivo de analisar a literatura sobre a importância do cirurgião dentista mediante sua atuação na rede de saúde.

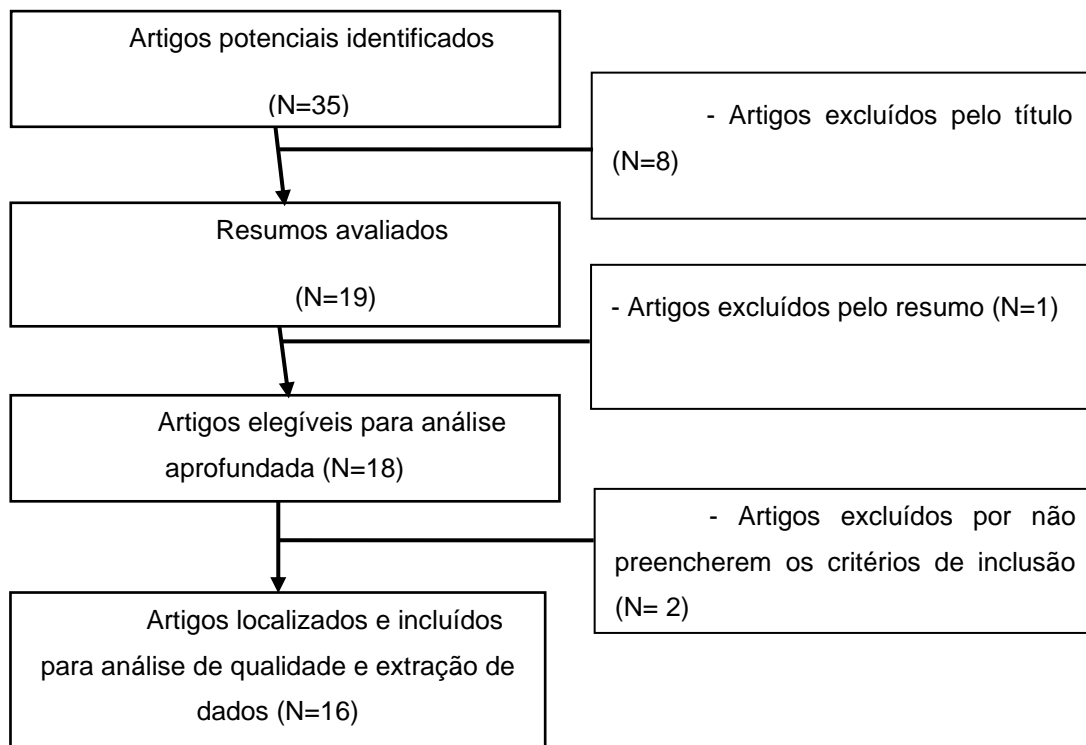
## **METODOLOGIA**

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de uma revisão de literatura. Contudo, ressalta-se terem sido mantidas as ideias originais dos autores no processo de sintetização de suas pesquisas.

Foi realizada pesquisa descritiva por meio de revisão sistemática de literatura, através do uso da base de dados: *Google Acadêmico*, *PubMed* e *Scielo*, cujo objetivo foi desenvolver uma explicação mais abrangente sobre a relevância do cirurgião dentista mediante sua atuação nas alas hospitalares.

A busca principal de artigos foi realizada em site de busca do site *Google Acadêmico* e a seleção foi constituída com um filtro com o ano de publicação, sendo válidos apenas trabalho com anuidade de publicação a partir de 2018, em português.

Fluxograma 1 – Detalhamento da coleta de dados



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

As buscas resultaram em 35 artigos, sendo excluídos 19 pelos critérios: título, artigos repetidos, resumo, dentre outros. Ao final, 16 artigos foram explanados por serem adequados a todos critérios desejados na pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos através de uma criação de uma tabela abordando os seguintes aspectos: título/autores da pesquisa, objetivo e resultados. A partir dos critérios estabelecidos foram selecionados 16 artigos dos 35 que abordam a temática proposta.

**QUADRO 1 – Artigos analisados na revisão integrativa sobre a temática**

TÍTULO	AUTORES (ANO)	OBJETIVO	RESULTADO
Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar	AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do; MARQUESI, Jacqueline Andrade; BOVOLATOL, Mariana Cordeiro; PARIZI, Arlete Gomes Santos; OLIVEIRA, Adilson de; STRAIOTO, Fabiana Gouveia (2021).	Verificar a importância que a equipe multidisciplinar de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os cirurgiões-dentistas atribuem à integração de um cirurgião-dentista a essa equipe.	Os cirurgiões-dentistas estão capacitados para lidar com emergências odontológicas, como dor de dente intensa, abscessos ou traumatismos faciais, que podem ocorrer durante a internação hospitalar. sua presença garante que essas situações sejam tratadas de forma rápida e eficaz.
O papel do cirurgião dentista na odontologia	ARAÚJO, Dionatha Cristian Cordeiro de; CUNHA, Miqueli	Discutir a atuação dos cirurgiões-dentistas nas	O atendimento humanizado por cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares é essencial para

hospitalar com ênfase no suporte de apoio e atendimento na unidade de terapia intensiva “UTI”	Patricia Silva; FERNANDES, Raphaella Barcellos (2022).	organizações hospitalares, baseado na integralidade e na humanização dos cuidados.	proporcionar uma experiência positiva aos pacientes, promovendo não apenas sua saúde bucal, mas também seu bem-estar físico, emocional e psicossocial.
Odontologia hospitalar: a nova especialidade odontológica que ratifica a importância do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva	BARROS, Maria Izabella Marques; SILVA, Amerson José Firmino da; MARCELINO, William Max do Nascimento; TEIXEIRA, Joás de Araújo; CIPRIANO, Fernanda Maria Vieira Eskinazi; RIBEIRO, Adriana da Costa (2024).	Discutir a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de terapia intensiva (UTI)	O resultado deste estudo, pontuou que os cirurgiões dentistas são fundamentais em uma UTI, principalmente no que concerne à prevenção. Todavia, o estudo também evidenciou a ausência de reconhecimento da presença desses profissionais nos hospitais.
A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil	BLUM, Davi Francisco Casa; SILVA, José Augusto Santos da; BAEDER, Fernando Martins; BONA, Álvaro Della (2018).	Avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva	Presença de Serviço de Odontologia e de treinamentos e protocolos de prestação de serviço em saúde bucal estiveram correlacionados.
Práticas do cuidado no ambiente hospitalar: interfaces do estágio supervisionado em odontologia – relato de experiência	CONCEIÇÃO, Mariana Carreiro da; CARDOSO, Shirley Maria de Nazaré Rocha; SILVA, Julliana Andrade da; NEVES, Clayson William da Silva; FERREIRA, Ian Silva; FEITOSA, Maria Áurea Lira (2021).	Relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) durante o estágio obrigatório em ambiente hospitalar.	Os estudantes realizaram a atividade prática durante o segundo semestre de 2019, fomentando as habilidades teóricas e práticas com o convívio em ambiente hospitalar. A convivência com profissionais das demais áreas da saúde permite ao acadêmico uma melhor compreensão da dinâmica de funcionamento de uma equipe multiprofissional e da atribuição de cada um na rotina assistencial dispensada aos pacientes.
A inserção do cirurgião-dentista na odontologia hospitalar: uma revisão de literatura	DIETRICH, Tauana; DEROSSO, Kauany; BERGONCI, Daniel; CIDADE, Fernanda; FABIÃO, Leonardo Weber; DOCKHORN, Luísa; MARIN, Rodrigo (2023).	Realizar uma revisão de literatura a respeito da importância da presença de um cirurgião-dentista em ambientes hospitalares.	Durante a internação hospitalar, os pacientes podem estar sujeitos a complicações bucais, especialmente aqueles com condições médicas crônicas ou que estão passando por tratamentos agressivos, como quimioterapia ou radioterapia. Os cirurgiões-dentistas podem ajudar a prevenir essas complicações por meio de cuidados odontológicos adequados e orientações específicas para cada caso.
A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar – revisão de literatura	FILHO, Mário Jorge Souza Ferreira; SERDEIRA, Fernanda Victoria Paredes; OLIVEIRA, Hianka Haddarany Alves de; SOUZA, Kananda Galvão; NASCIMENTO, Joselane Rodrigues; AGUIAR, Júlia Lima de; MILÉRIO,	Mostrar como a inserção do cirurgião-dentista, no ambiente hospitalar, é importante para fazer a manutenção da cavidade bucal do paciente inábil.	O cirurgião-dentista possui grande importância na manutenção da saúde de pacientes internados, pois, além da adequação bucal, o profissional interfere, juntamente com a equipe multidisciplinar, na vulnerabilidade dos pacientes.

	Luan Roberto; MOUSINHO, Laís da Silva. (2021).		
Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI)	MARTINS, Amanda Ferreira Martins; SOUSA, Celso Oliveira de. (2022).	Analisar a importância da presença do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	A presença de cirurgiões-dentistas em unidades hospitalares permite um cuidado integral ao paciente, abordando não apenas suas necessidades médicas, mas também suas necessidades odontológicas. Isso é fundamental para garantir que o paciente receba uma atenção abrangente e adequada durante o período de hospitalização.
A importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva	MELO, LARA SERAPIÃO; VILELA JÚNIOR, RAFAEL DE A (2022).	Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva.	Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel fundamental em unidades hospitalares, especialmente em uma UTI, garantindo o cuidado integral e adequado aos pacientes, prevenindo complicações bucais e promovendo a saúde bucal em ambientes hospitalares. Sua presença é essencial para garantir uma abordagem holística no cuidado de saúde.
Odontologia Hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento	PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani; MOREIRA, Geovane Evangelista; ROSA, Camila Fernandes; FERNANDES, Leandro Araújo; LIMA, Daniela Coelho (2019).	Sistematizar e aprimorar o cuidado com a saúde bucal no setor hospitalocêntrico dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro de uma cidade na região do Sul de Minas Gerais, Brasil.	Os pacientes/respondentes do questionário (94,50%) afirmaram compreender que seja necessário e importante a inserção do cirurgião-dentista na equipe do hospital, uma vez que se entende que eles podem contribuir no cuidado integral da saúde dos pacientes hospitalizados.
Odontologia Hospitalar: Atuação do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva	RODRIGUES, A. C. A., et al. (2019).	Analisar a atuação do cirurgião dentista em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Pacientes na UTI podem desenvolver emergências odontológicas, como infecções dentárias, abscessos ou trauma facial. A presença de cirurgiões-dentistas na UTI permite uma avaliação rápida e tratamento adequado dessas condições, ajudando a aliviar o desconforto do paciente e prevenir complicações adicionais.
A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar	SILVA, Isabelle Oliveira; AMARAL, Fabrício Rezende; CRUZ, Priscila Miranda da; SALES, Talita Oliveira (2018).	Retratar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar e a relação entre condições orais e sistêmicas que podem influenciar no quadro clínico do paciente internado.	É fundamental a integração do cirurgião dentista habilitado em Odontologia hospitalar dentro das UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados.

Atendimento odontológico em pacientes na UTI: Uma revisão de literatura sobre as doenças mais comuns causadas pela má higienização bucal e a importância do Cirurgião dentista no ambiente hospitalar	SOARES, Heloísa Luz; MACHADO, Lívia Siqueira; MACHADO, Mateus Siqueira (2022).	Fazer uma revisão de literatura integrativa, buscando associar as doenças periodontais e as sistêmicas com a importância do Cirurgião Dentista nas UTIs.	O estudo permitiu, entender que o cirurgião dentista é indispensável no atendimento de pacientes acometidos tanto com as doenças periodontais, quanto com a Pneumonia Nosocomia. Conclui-se que o cirurgião dentista pode atuar nas infecções da cavidade oral e no trato respiratório controlando micro-organismos que colonizam a boca, na higienização adequada e na ação medicamentosa, proporcionando uma melhor qualidade de vida do paciente.
Odontologia hospitalar: a importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva	SOUZA, Heverson Thiago da (2022).	Avaliar a importância da atuação do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como também, sua participação nas equipes multidisciplinares dentro do ambiente hospitalar.	É de grande importância a presença do Cirurgião-Dentista nas UTI's, visto que ele atua no sistema estomatognático do ser humano, desempenhando um bom tratamento em pacientes de alta complexidade, reduzindo os custos hospitalares, infecções oportunistas, atuando na prevenção e complementando a equipe de atenção multidisciplinar dentro dessas unidades.
Odontologia hospitalar: a importância do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais na unidade de terapia intensiva (UTI)	SOUZA, Igor Coutinho dos Reis; NASCIMENTO, Sarah Miranda do; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi (2023).	Destacar a importância do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Os resultados trazem que a odontologia hospitalar desempenha um papel vital na prevenção e tratamento de infecções da cavidade oral em pacientes internados em UTI.
Odontologia hospitalar: atuação do cirurgião-dentista no atendimento a pacientes em UTI	ZAZE, Ana Carolina Soares Fraga; JACOMINI, Eduarda Letícia Melo; DA SILVEIRA ANDRÉ, Priscila (2023).	Avaliar o trabalho desenvolvido pelo cirurgião-dentista no atendimento a pacientes em UTI.	Problemas bucais, como salivação excessiva, lesões na mucosa oral ou próteses dentárias soltas, podem aumentar o risco de aspiração de conteúdo oral pelos pacientes na UTI. Os cirurgiões-dentistas podem ajudar a identificar e tratar esses problemas, reduzindo o risco de complicações respiratórias.

Fonte: Criado pelos autores (2024)

A participação do cirurgião dentista dentro de uma ala hospitalar é de suma importância. Em que pese essa importância, tem-se verificado que pouco se sabe sobre o papel desse profissional em um hospital e a sua real relevância. Como exemplo dessa afirmativa, na pesquisa de Barros *et al.* (2024) cuja finalidade era discutir a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de terapia intensiva (UTI), utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário aplicado numa amostra de 15

cirurgiões-dentistas atuantes na UTI de hospitais públicos e privados de Pernambuco. O que esse estudo mostrou foi que, a respeito da presença destes profissionais no âmbito hospitalar, muitos (73,3%) afirmaram que ainda não se tem o reconhecimento devido do seu trabalho nesses locais. Contudo, o resultado deste estudo pontuou também que os cirurgiões dentistas são fundamentais em uma UTI, principalmente no que concerne à prevenção.

Apesar das complexidades encontradas, Zaze *et al.* (2023) defendem que a inclusão desse profissional é de enorme importância para o sucesso do tratamento a curto prazo do paciente, uma vez que o cirurgião-dentista é quem domina com propriedade as patologias que acometem a cavidade bucal, suas formas de prevenção e tratamento.

Dessa forma, entende-se inicialmente que seja necessário enfatizar uma busca maior no conhecimento de outros profissionais e os da própria área odontológica sobre o real papel do cirurgião dentista em uma ala hospitalar, não apenas no sentido técnico da função, mas também no seu impacto na melhoria do quadro do paciente.

Por outro lado, outros estudos têm evidenciado uma boa aceitação deste profissional nesses ambientes, resultando, inclusive, na melhoria do quadro clínicos dos pacientes.

A título de exemplo, no estudo de Amaral *et al.* (2021) cujo foco era analisar a relevância que a equipe multidisciplinar de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os cirurgiões-dentistas atribuem à integração de um cirurgião-dentista a essa equipe, foi aplicado um questionário a 58 profissionais que atuam diretamente na UTI. Os resultados deste estudo apontaram que 57% da equipe multidisciplinar e 96% dos profissionais da odontologia responderam que consideram importante a presença do cirurgião-dentista neste setor. Sobre a influência do cirurgião-dentista na melhora do quadro clínico dos pacientes, foi verificado que 55% dos integrantes da equipe multidisciplinar concordaram que o cirurgião-dentista, atuando no atendimento a pacientes hospitalizados em UTI, resultaria em uma melhora no quadro clínico do paciente.

Corroborando com o estudo acima, Martins e Sousa (2022) em sua pesquisa buscou analisar qual a importância que o cirurgião dentista possui em uma UTI. Nos seus achados, os autores entendem que é indispensável a atuação do cirurgião dentista para a manutenção da saúde bucal dos pacientes críticos, sendo de fundamental importância para a prevenção das infecções nas UTI, especialmente de pneumonias.

Melo e Vilela Júnior (2022) em seu estudo pontuou que a integralidade do cirurgião dentista em ambiente hospitalar é essencial, visando os rigorosos cuidados através de protocolos de descontaminação oral, o acompanhamento das necessidades e evolução dos casos. Além disso, os autores afirmam que o cirurgião dentista qualificado inserido no

âmbito hospitalar, desenvolve várias atividades sendo exemplos: reembasamento de prótese, exodontias, cirurgias politraumatizantes, instrução de higiene oral, realização de biópsias e citologias esfoliativas, diagnóstico e tratamento de patologias orais, no qual traz melhorias no quadro geral do paciente, diminuindo tempo e custos de internação.

Na pesquisa de Blum *et al.* (2018), os autores afirmam que a atuação de cirurgiões-dentistas em alas hospitalares pode abranger várias áreas e desempenhar um papel importante no cuidado global do paciente. Como exemplo, em muitos casos, pacientes hospitalizados podem apresentar emergências odontológicas, como dor de dente severa, abscessos, trauma facial ou sangramento gengival. Os cirurgiões-dentistas podem fornecer avaliação e tratamento adequados para essas condições, aliviando o desconforto do paciente e contribuindo para sua recuperação geral.

Ratificando os argumentos dos autores supracitados, Souza, Nascimento e Yamashita (2023) acrescentam que o cirurgião dentista desempenha um papel muito importante no ambiente hospitalar, que é a eliminação de focos de infecção, processo inflamatório e dores associadas a problemas bucais que possam interferir diretamente na saúde sistêmica de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI).

Antes de realizar procedimentos médicos, é importante avaliar o estado de saúde bucal do paciente. Os cirurgiões dentistas podem realizar exames odontológicos para identificar potenciais problemas que possam afetar o tratamento médico, como infecções dentárias que podem se tornar fontes de infecção sistêmica (Souza *et al.* 2023)

Nesse sentido, Souza (2022) que analisou a importância da atuação do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), explica que a avaliação oral antes de uma intervenção médica em pacientes internados, tanto na UTI como em outro setor hospitalar, é de extrema importância, principalmente em casos de doenças sistêmicas, evitando assim incidência e agravamento de algumas complicações bucais. Em casos de pacientes que necessitarão de uso de bifosfonatos, como portadores de câncer de mama com metástase, osteoporose, neoplasias malignas com metástase óssea, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo, a avaliação feita pelo cirurgião dentista é indispensável, podendo assim evitar o surgimento de osteonecrose associada a esses medicamentos que ocorre exclusivamente nos ossos maxilares, sendo a mandíbula a mais afetada.

Ao analisar as áreas que o cirurgião dentista trabalha em um ambiente hospitalar Silva *et al.* (2018) acentuam que o cuidado odontológico tem sido normalmente realizado nas clínicas particulares, consultórios ou postos de saúde. Aos hospitais, somente a assistência cirúrgica bucomaxilofacial está designada e as condutas com recomendação de anestesia geral. Segundo os autores, a assistência odontológica hospitalar está cada

vez mais associada à violência, o que explica um grande trabalho dos profissionais em traumatologia e cirurgia buco-maxilo-facial no suporte odontológico no interior dos hospitais.

Na pesquisa de Soares *et al.* (2021) cuja finalidade era associar as doenças periodontais e as sistêmicas com a importância do Cirurgião Dentista nas UTIs, concluiu que o cirurgião dentista pode atuar nas infecções da cavidade oral e no trato respiratório controlando micro-organismos que colonizam a boca, na higienização adequada e na ação medicamentosa, proporcionando uma melhor qualidade de vida do paciente.

Um ponto importante a ser discutido é sobre a assistência prestada pelo cirurgião dentista em ambiente hospitalar. No estudo de Araújo *et al.* (2022) em que discorrem sobre a atuação dos cirurgiões-dentistas nas organizações hospitalares, baseado na integralidade e na humanização dos cuidados, salientam que o atendimento humanizado por cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares é crucial para garantir o conforto, a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Os cirurgiões-dentistas podem estabelecer uma conexão empática com os pacientes, ouvindo suas preocupações, respondendo às suas perguntas e explicando os procedimentos de forma clara e compreensível. Uma comunicação aberta e empática ajuda a reduzir a ansiedade e a construir confiança entre o profissional de saúde e o paciente. Além disso, durante os procedimentos odontológicos, estes profissionais devem fazer o possível para minimizar o desconforto e a dor do paciente. Isso pode incluir o uso de técnicas de anestesia adequadas, a aplicação de cuidados gentis e a garantia de que o paciente esteja confortável e relaxado durante o procedimento (Araújo *et al.*, 2022).

Para além da atenção humanizada destes profissionais a esses pacientes, é preciso investir no ensino. Nesse sentido, na pesquisa de Conceição *et al.* (2021) cujo o objetivo foi relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) durante o estágio obrigatório em ambiente hospitalar, mostrou que a convivência com profissionais das demais áreas da saúde permitiu ao acadêmico uma melhor compreensão da dinâmica de funcionamento de uma equipe multiprofissional e da atribuição de cada um na rotina assistencial dispensada aos pacientes.

O estudo acima demonstra que é de suma importância o ensino e a prática dos estudantes da área no ambiente hospitalar. Uma vez ingressado em um hospital, o cirurgião dentista ou o acadêmico, podem desenvolver habilidades específicas para lidarem com pacientes nesses locais, bem como aprenderem a se adaptar ao ambiente hospitalar, que é diferente de um consultório ou outra zona de trabalho.



Com esse cenário, cita-se o projeto de extensão de Pascoaloti *et al.* (2019) que sistematizou e aprimorou o cuidado com a saúde bucal no setor hospitalocêntrico dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro de uma cidade na região do Sul de Minas Gerais, Brasil. Através de orientações e acolhimento aos pacientes internalizados, realizou-se ações preventivas e de promoção da saúde bucal. Além disso, houve diversos debates entre as partes a respeito da inclusão do profissional odontológico em um ambiente hospitalar. Em resultado disso, os respondentes do questionário (94,5%) afirmaram compreender que seja necessário e importante a inserção do cirurgião-dentista na equipe do hospital, uma vez que se entende que eles podem contribuir no cuidado integral da saúde dos pacientes hospitalizados. Na visão dos acadêmicos, a experiência mostrou o quão importante é a participação dos cirurgiões dentistas nesse cenário, impactando positivamente no tratamento do paciente internalizado. Por meio desse projeto de extensão, os autores verificaram que os acadêmicos tiveram um conhecimento mais amplo a respeito da Odontologia Hospitalar.

Dietrich *et al.* (2023) ao discorrerem sobre essa questão, acrescenta que, para trabalhar em hospital, o cirurgião-dentista precisa estar apto aos serviços prestados. Assim, é fundamental estar habilitado em odontologia hospitalar visto que, com essa habilitação estará apto a realizar diagnósticos, estabelecer tratamentos conforme a morbidade, promover saúde bucal e trabalhos multidisciplinares.

O foco no ensino se deve não somente aos aspectos técnicos da profissão, mas também na evidenciação de que esses profissionais terão de lidar diretamente com os pacientes em hospitais, e que deverão fazer um acompanhamento clínico e informativo.

Apesar desses achados, evidencia-se que a atividade do cirurgião dentista em alas hospitalares possui alguns desafios e obstáculos. A esse respeito, Rodrigues *et al.* (2019) citam que entre eles têm-se a baixa prioridade do procedimento odontológico e do cuidado bucal diante dos demais problemas apresentados pelo paciente, além de certo preconceito referente à prática odontológica no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, os resultados do estudo de Filho *et al.* (2021) mostraram que muitos profissionais da área da saúde não têm o devido conhecimento sobre a função e relevância clínica do odontólogo na equipe hospitalar, tornando necessária a ampliação dessa temática para os demais profissionais e a inserção na grade curricular acadêmica.

De todo modo, independente dos obstáculos enfrentados, fica evidente constatar pelos estudos analisados que o cirurgião dentista possui papel importante em um ambiente hospitalar. A sua presença em unidades hospitalares permite um cuidado integral ao paciente, abordando não apenas suas necessidades médicas, mas também suas

necessidades odontológicas. Isso é fundamental para garantir que o paciente receba uma atenção abrangente e adequada durante o período de hospitalização.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por muitos anos a área odontológica teve seus recursos e ações singularizados perante outros âmbitos da saúde, tanto que foi notório o quanto essa ação individualista, com o passar dos anos e novos mecanismos que surgiram, tornou-se arcaica e desvantajosa. O paciente na busca de tratamento, não é mais em primeiro instante, atendido somente a sua queixa e o dente tratado. Agora busca-se a concepção do sistema estomatognático como um todo (Cabeça e Pescoço), propondo uma relação multiprofissional, visto que a boca é porta de entrada para inúmeros agravos no sistema.

A relação multiprofissional, contextualizada, dentro das redes de saúde, por mais que advenham falhas em regiões pequenas e isoladas com a falta de recursos, ainda assim, com o pouco, é possível devolver a estabilidade e a dignidade do sorriso. A colocação de alternativas e o preparo dentro dessas unidades mostram o quanto a odontologia vem se desenvolvendo e trazendo características provindas no imediato da base do SUS, como a promoção e prevenção.

Agir em uma verticalização da ampliação do conhecimento básico, para manter uma boa higienização oral que pode aliviar futuras sintomatologias dolorosas e problemas constituintes ao indivíduo, é uma pauta frequente, que vem ganhando espaço, segundo os resultados encontrados, reforçando se então a ideia da importância dos cuidados básicos em qualquer âmbito, para que cada vez menos pacientes percam e sofram consequências irreversíveis.

Um ponto positivo desses estudos, para o mecanismo do cirurgião dentista que trabalha em prover uma melhoria mais rápida e significativa são as experiências vivenciadas, além do ganho isolado a toda equipe presente, que se empenha e sai ganhando, seja através de novas habilidades de diagnósticos ou de gratidão ao aliviar a dor de quem necessita.

Por fim, equipes multiprofissionais bem qualificadas, podem além de “tirar” dores, diagnosticar sintomatologias dolorosas, acompanhar e fazer planejamentos seguros para que o paciente em si e todas as patologias encontradas sejam tratadas, de modo a suprir com a expectativa do mesmo ou de quem necessita dessa rede de saúde em seu apoio total, liderando a eficácia e o correto diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do; MARQUESI, Jacqueline Andrade; BOVOLATOL, Mariana Cordeiro; PARIZI, Arlete Gomes Santos; OLIVEIRA, Adilson de; STRAIOTO, Fabiana Gouveia. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** vol. 67 nº. 2. São Paulo, 2021.

ARAÚJO, Dionatha Cristian Cordeiro de; CUNHA, Miqueli Patricia Silva; FERNANDES, Raphaella Barcellos. O papel do cirurgião dentista na odontologia hospitalar com ênfase no suporte de apoio e atendimento na unidade de terapia intensiva “UTI”. **Ciências da Saúde.** Edição 117 Dez./22; 2022.

BARROS, Maria Izabella Marques; SILVA, Amerson José Firmino da; MARCELINO, William Max do Nascimento; TEIXEIRA, Joás de Araújo; CIPRIANO, Fernanda Maria Vieira Eskinazi; RIBEIRO, Adriana da Costa. Odontologia hospitalar: a nova especialidade odontológica que ratifica a importância do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6 n. 2; 2024.

BLUM, Davi Francisco Casa; SILVA, José Augusto Santos da; BAEDER, Fernando Martins; BONA, Álvaro Della. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva.**; v. 30 n. 3:pg 327-332 2018.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2776/2008.** Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CONCEIÇÃO, Mariana Carreiro da; CARDOSO, Shirley Maria de Nazaré Rocha; SILVA, Julliana Andrade da; NEVES, Clayson William da Silva; FERREIRA, Ian Silva; FEITOSA, Maria Áurea Lira. Práticas do cuidado no ambiente hospitalar: interfaces do estágio supervisionado em odontologia – relato de experiência. **Revista De Pesquisa Em Saúde**, v. 21 n. 3; 2021.

DIETRICH, Tauana; DEROSSO, Kauany; BERGONCI, Daniel; CIDADE, Fernanda; FABIÃO, Leonardo Weber; DOCKHORN, Luísa; MARIN, Rodrigo. A inserção do cirurgião-dentista na odontologia hospitalar: uma revisão de literatura. *Revista do Centro Universitário FAI –UCEFF Itapiranga –SC.* **Centro de Ciências da Saúde.** v. 2, n. 1; 2023.

FILHO, Mário Jorge Souza Ferreira; SERDEIRA, Fernanda Victoria Paredes; OLIVEIRA, Hianka Haddarany Alves de; SOUZA, Kananda Galvão; NASCIMENTO, Joselane Rodrigues do; AGUIAR, Júlia Lima de; MILÉRIO, Luan Roberto; MOUSINHO, Laís da Silva. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7 n.2, p 13126–13135; 2021.

MARTINS, Amanda Ferreira Martins; SOUSA, Celso Oliveira de. Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). **Cadernos de Odontologia do UNIFESO.** v. 4, n.2, 2022.

MELO, Lara Serapião; VILELA JÚNIOR, Rafael de A. A importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15 n.10, e11215; 2022.

PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani; MOREIRA, Geovane Evangelista; ROSA, Camila Fernandes; FERNANDES, Leandro Araújo; LIMA, Daniela Coelho. Odontologia Hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Universidade Estadual Paulista (UNESP)**. v. 15, n. 1, 2019.

RODRIGUES, A. C. A., et al. Odontologia Hospitalar: Atuação do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva. **Interação – Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 20, n. 1, p. 282 – 297, 12 mar. 2019.

SILVA, Isabelle Oliveira; AMARAL, Fabrício Rezende; CRUZ, Priscila Miranda da; SALES, Talita Oliveira. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais – RMMG**. vol. 27 n. 12. 2018.

SOARES, Heloísa Luz; MACHADO, Livia Siqueira; MACHADO, Mateus Siqueira. Atendimento odontológico em pacientes na UTI: Uma revisão de literatura sobre as doenças mais comuns causadas pela má higienização bucal e a importância do Cirurgião dentista no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e381111234659, 2022.

SOUZA, Heverson Thiago da. **Odontologia hospitalar: a importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

SOUZA, Igor Coutinho dos Reis; NASCIMENTO, Sarah Miranda do; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Odontologia hospitalar: a importância do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 9 n.10, p 653–665; 2023.

TICIANEL, A. K. et al. **Manual de Odontologia Hospitalar**. Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospita-lar.pdf> Acesso em: 18 mar. 2024.

ZAZE, Ana Carolina Soares Fraga; JACOMINI, Eduarda Letícia Melo; DA SILVEIRA ANDRÉ, Priscila. Odontologia hospitalar: atuação do cirurgião-dentista no atendimento a pacientes em UTI. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 21571-21585, 2023.

# Capítulo

# 03

## RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ACADÊMICOS EM UMA FACULDADE PARTICULAR DO TOCANTINS

**GLAUCIA MARIA DE OLIVEIRA GOMES**

Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**JONATHAN TÁSSIO MARTINS SOUSA**

Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**VALDIR DA SILVA ALMEIDA JÚNIOR**

Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**BETHOVEN MARINHO DA SILVA**

Prof. Esp. Bethoven Marinho Silva – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

**RESUMO:** Os primeiros socorros são um conjunto de protocolos criados a fim de identificar um agravo e o que fazer diante do ocorrido até a chegada de uma equipe profissional para dar continuidade ao atendimento. Objetivo – Relatar a experiência sobre uma capacitação realizada por acadêmicos de enfermagem para acadêmicos de odontologia de uma faculdade particular do Tocantins abordando o tema primeiros socorros. Metodologia – Trata-se de um relato de experiência organizado por 1 professor do ITPAC Porto e 3 alunos do décimo período de enfermagem e ministrado por acadêmicos do curso de enfermagem do sétimo e oitavo período, onde aborda a teoria e a prática em primeiros socorros, essa capacitação foi ministrada para os alunos de odontologia do décimo período. Considerações Finais – Após a capacitação todos os capacitados passaram a saber identificar uma situação de emergência sabendo agir mesmo que com limitações, porém de maneira correta até a chegada de uma equipe especializada para dar continuidade ao atendimento. Além disso, passam agora a ser multiplicadores do conhecimento adquirido nesta capacitação, logo estão aptos a agir diante de um agravo e também a levar o conhecimento adiante sendo agora multiplicadores da prática em primeiros socorros.

**Palavras-chave:** Capacitação. Primeiros Socorros. Acadêmicos. Odontologia e Enfermagem

**ABSTRACT:** First aid is a set of protocols created in order to identify a problem and what to do in the face of what happened until a professional team arrives to continue the care. Objective – To report the experience of a training carried out by nursing students for dentistry students at a private college in Tocantins addressing the topic of first aid. Methodology – This is an experience report organized by 1 teacher of ITPAC Porto and 3 tenth period nursing students and taught by students from the seventh and eighth period nursing course, which addresses the theory and practice of first aid, This training was given to dental students in the tenth period. Final Considerations – After the training, all those trained began to know how to identify an emergency situation, knowing how to act even with limitations, but correctly until the arrival of a specialized team to continue the care. Furthermore, they now become multipliers of the knowledge acquired in this training, so they are able to act in the face of a problem and also to take the knowledge forward, now being multipliers of first aid practice.

**Keywords:** Training, First Aid, Academics, Dentistry and Nursing

## INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são as primeiras atitudes tomadas durante uma situação de emergência, seja ela um acidente ou outro agravo que traz risco a uma pessoa, até a chegada de uma equipe profissional para dar prosseguimento ao atendimento a essa vítima. Essa primeira intervenção pode ser feita por profissional ou uma pessoa qualquer que esteja presente no local (DA SILVA *et al*, 2019).

Este relato de experiência surgiu após a observação do cenário atual da instituição em que se notou um grande fluxo de pessoas de diferentes faixas etárias. Nesse contexto, é notório que a qualquer momento pode acontecer algum caso de emergência nas dependências da faculdade. Dessa forma, prevendo essa possível situação, notou-se a necessidade de capacitar esses acadêmicos para que estejam preparados para atuar de forma adequada até a chegada de uma equipe profissional, haja vista a importância do imediato reconhecimento e imediata ação de forma que venha minimizar um dano maior à vítima.

Situações de emergências acontecem com frequência no extra hospitalar, ou seja, em ambientes onde na maioria das vezes há profissionais da saúde. Nesse sentido, as pessoas que prestam os primeiros socorros muitas vezes nunca tiveram contato ou nunca presenciaram uma situação dessa. Porém, dependendo da situação é necessária uma ação rápida a fim de evitar danos futuros como sequelas e até salvar a vida de uma pessoa (SOUZA *et al*, 2021).

A população age com emoção e por impulso para salvar pessoas em situações de emergências, mas sem o devido conhecimento podem causar danos ainda maiores ao paciente (vítima). Esse primeiro atendimento não tem que ser feito obrigatoriamente por um profissional de saúde, por isso a importância em capacitar pessoas em primeiros socorros. Com isso, o leigo capacitado consegue prestar um excelente atendimento mesmo que básico de acordo a necessidade apresentada pelo paciente até a chegada de um profissional (ARANHA *et al.*, 2019).

O Brasil possui uma lei denominada Lei Lucas, ela foi criada após uma criança de 10 anos ir a óbito após sofrer um engasgo com uma salsicha. Na ocasião uma professora que estava presente no local não conseguiu salvar sua vida, por não ter conhecimento em primeiros socorros. Com isso foi feito um estudo e criado a lei nº13.722, de 4 de outubro de 2018, que trata em seu texto sobre a obrigatoriedade em capacitar em primeiros socorros o corpo docente e funcional de estabelecimentos públicos e privados voltados ao ensino ou recreação infantil e fundamental (MORENO; FONSECA, 2021).

O Trabalho teve como objetivo, relatar a experiência sobre uma capacitação realizada por acadêmicos de enfermagem para acadêmicos de odontologia de uma faculdade particular do Tocantins abordando o tema primeiros socorros, haja visto a necessidade destes futuros odontólogo o conhecimento sobre esta temática tão importante em qualquer situação e ambiente.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência sobre uma capacitação em primeiros socorros realizada para acadêmicos do décimo período de odontologia de uma faculdade particular de Porto Nacional. Três acadêmicos do décimo período de enfermagem supervisionado por um professor organizaram um projeto ação onde discentes do sétimo e oitavo períodos da disciplina de enfermagem do trauma e emergência do curso de enfermagem capacitaram acadêmicos de odontologia. O objetivo foi ampliar o nível de conhecimento e prepará-los para possíveis cenários que envolvem o tema durante sua vida profissional. A capacitação foi realizada sob supervisão do docente da disciplina e acompanhada pelos demais autores deste artigo.

A pesquisa foi realizada em duas salas da faculdade nos dias 09 e 10 do mês de abril de 2024, o público alvo foi formado por acadêmicos do décimo período do curso de odontologia FAPAC/ITPAC - Porto, que se dispuseram a participar do projeto de capacitação em primeiros socorros. Os critérios de inclusão utilizados foram: Ser acadêmico do décimo período de odontologia do ITPC-Porto e ser maior de 18 anos. Já os critérios para exclusão foram: Recusar participar da pesquisa, não estar presente no dia da realização da pesquisa, ser menor de 18 anos.

## **RESULTADOS**

Em um consultório odontológico a qualquer momento pode acontecer alguma intercorrência em que o profissional terá que ser ágil e saber como agir diante desse acontecimento, pois utilizam fármacos que casualmente podem causar interações adversas podendo levar o paciente a uma situação de urgência e emergência passando a necessitar de cuidados específicos em primeiros socorros fator diferente dos oferecidos pelos odontólogos. Diante disso, é necessário que estes profissionais sejam treinados em primeiros socorros, para que saibam atuar de forma correta diante de uma situação de emergência.



A capacitação foi realizada para que estes futuros profissionais já saiam da formação acadêmica com essa qualificação básica em primeiros socorros e que os mesmos possam saber agir em situações adversas que ocorram dentro e fora do seu ambiente de trabalho. Portanto, espera-se que esses profissionais tenham a consciência de que estão lidando com vidas humanas e, com isso, assumir riscos é uma das responsabilidades inerentes a sua profissão.

Para execução do projeto, inicialmente foram marcadas reuniões entre os três acadêmicos, o professor e os acadêmicos da turma de enfermagem para alinhar o conteúdo programático e data da capacitação além de tirar dúvidas inerentes ao conhecimento didático expositivo. Após tudo ter ficado alinhado foi marcado o dia da Capacitação. A capacitação foi realizada em aulas expositivas para apresentar os conceitos teórico-práticos em primeiros socorros. Durante as aulas expositivas foram ilustradas as técnicas utilizadas e em seguida dinâmicas com o grupo participante simulando situações de emergência e aplicando as técnicas apresentadas no paciente até a chegada de um profissional.

Os temas foram abordados na seguinte ordem: controle de hemorragias e tipos de curativos utilizados; desmaio; crise convulsiva; crise de ansiedade; acidentes provocados por animais peçonhentos; desengasgo (OVACE) obstrução de vias aéreas por corpo estranho, total e parcial em adultos e crianças; identificação de um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) e ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Foram utilizados para a realização desta capacitação, bonecos para realização de práticas de RCP, desengasgo e manejo de uma pessoa em crise convulsiva, maquiagem realista para simular um ferimento e sangramento a fim de mostrar como realizar os curativos e a contenção da hemorragia. Para demonstrar como agir diante de um acidente com animais peçonhentos, foram utilizados slides demonstrativos, panfletos e um pequeno estande com alguns animais cedidos pela secretaria municipal de saúde.

No decorrer da capacitação pudemos perceber um interesse de parte dos participantes em absorver conhecimento ofertado, porém uma outra parte dos participantes mostraram-se apáticos aos assuntos abordados, desviando a atenção com baixo interesse em participar das atividades propostas os mesmos não interagiram satisfatoriamente, não fizeram perguntas e não participaram abertamente da didática. Acredita-se que a falta de interesse demonstrada por alguns participantes seja justificada pelo os mesmos acharem que o tema abordado por outros acadêmicos não seja de relevância para sua área de atuação.

No entanto, no decorrer da capacitação os acadêmicos palestrantes abordaram a temáticas dentro dos padrões e frisaram a importância dos profissionais de odontologia serem capacitados para o atendimento em primeiros socorros, explicando como rotineiramente ocorrem situações de urgência e emergência em consultórios, antes, durante e após os atendimentos, independentemente do tipo de tratamento a qual o paciente será submetido.

Os acadêmicos responsáveis pela capacitação foram divididos em grupos e salas diferentes de acordo com cada tema apresentado. Durante os dois dias da capacitação notou-se maior destreza por parte de alguns grupos, pois conseguiram transmitir e envolver o público alvo com a dinâmica apresentada. Nesse contexto uma parte crítica deste relato foram as diferentes preparações sobre o mesmo tema abordado e o domínio do conteúdo por parte destes discentes, pois foi possível notar que alguns discentes tinham melhor controle sobre o tema já outros não conseguiram repassar o conteúdo de forma clara.

## **DISCUSSÃO**

### **A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS SOCORROS**

O ser humano é, por natureza, dono de um forte espírito de solidariedade. Mas esse sentimento, por si só, não basta. Muitas vezes, em situações de emergência, as pessoas não sabem exatamente o que fazer e acabam atuando de maneira errada ou recorrendo a costumes populares que podem ser arriscados e prejudiciais. Isso quando não ficam paralisadas pelo pânico, sem fazer nada por não saber como proceder. Entretanto, em muitos casos o primeiro atendimento é vital; por isso é tão importante dominar as técnicas de primeiros socorros (PINA, *et al.* 2022).

Os primeiros socorros são ações realizadas no primeiro momento de um episódio que possa causar danos à vida e até mesmo a morte, tais medidas são realizadas com intuito de evitar maiores gravidades, diminuir o sofrimento e restabelecer a saúde por completo. É importante salientar que os primeiros socorros podem ser executados por qualquer pessoa em qualquer que seja a circunstância, existem várias maneiras de ajudar e até o simples ato de pedir ajuda especializada (ambulância, médico, etc.) é de suma importância para o atendimento adequado. A avaliação da cena por completa, verificação das prioridades, agir de forma prudente, reconhecer seus limites, essas entre outras são ações esperadas para o civil que tenha um curso de primeiros socorros (PELLEGRINO *et al.*, 2020).

Um atendimento adequado depende antes de tudo de uma rápida avaliação da situação, que indicará as prioridades ao socorrista. Quando um indivíduo se encontra em risco o tempo em que se reconhece e o tempo que demora para realizar o atendimento significa muito se o mesmo irá viver ou morrer. Ao longo dos anos vários estudos mostraram que atendimentos realizados extra-hospitalares por pessoas qualificadas, onde puderam receber cuidados mais adequados, conseguiram salvar vidas e reduzir a taxa de mortalidade (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Considerando que quanto maior o fluxo de pessoas em um determinado local, maior a probabilidade de ocorrência de situações de urgência e emergência, é de suma importância a educação e treinamento de primeiros socorros com objetivo de evitar as possíveis complicações decorrentes desses acontecimentos. Existem diversas situações que requerem um olhar atento e tomadas de decisões são decisivas para um resultado positivo, dentre elas podemos citar: PCR; choque; hemorragias; ferimentos; desmaios; convulsões; afogamentos; engasgo; intoxicações; mordidas e picadas de animais; traumas; entre outros (MOREIRA, *et al.*, 2018).

Tanto os acadêmicos de odontologia quanto os profissionais precisam estar cientes que para exercerem a profissão necessitam assumir responsabilidades que vão muito além de um tratamento odontológico. Este profissional deve entender que ao limitar sua área de atuação somente para a cavidade oral do paciente, ele está desconsiderando todo o estado geral de saúde do mesmo, podendo assim estar aumentando as chances de ocorrer uma situação adversa em seu consultório. Com isso, o despreparo juntamente com a falta de conhecimento adequado acarretará em possíveis danos que poderá ser fatal a vida do seu paciente (BRITO, *et al.*, 2020).

Os profissionais da saúde precisam estar capacitados e seguros para a condução de uma situação de emergência. Profissionais da odontologia no geral também entram nesta classificação uma vez que muitos não se encontram capacitados para atuarem diante de situações que possam necessitar de atendimento prévio até a chegada do socorro especializado. É importante salientar que as urgências e emergências ocorridas em ambientes extra hospitalares não podem ficar exclusivas e dependentes somente da presença de um médico (PEREIRA, *et al.*, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que esta capacitação foi ministrada por acadêmicos em formação do curso de enfermagem e que não são profissionais habilitados ainda para realizar cursos e

palestras. Pôde-se notar que algumas pessoas do público alvo não deram a devida importância para o que estava sendo apresentado.

Por outro lado, o conteúdo ministrado estava de acordo com todas as normas e diretrizes relacionados a cada assunto, e foram apresentados de forma coesa durante os dois dias de capacitação e que mesmo com o pouco tempo conseguiram apresentar o que é de extrema importância e necessidade durante um atendimento em primeiros socorros.

Portanto é esperado que os futuros odontólogos tenham absorvido pelo ao menos o básico a ser feito em uma emergência, pois esse tipo de situação pode requerer uma atitude deste profissional em qualquer que seja o ambiente, devido ele ser um profissional de saúde, a sociedade entende que o mesmo saiba atuar diante dessas ocasiões. Desse modo, a pessoa capacitada poderá ajudar e salvar uma vida em qualquer lugar, seja em ambiente de trabalho ou até mesmo familiar.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, Ana Lucia Batista. Et al. **Revisão integrativa: importância da orientação de técnicas de primeiros socorros para leigos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 06, pp. 218-242 Maio de 2019. ISSN: 2448-0959

BRITO, Jackeline Gonçalves et al. **Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipes de escolas de ensino especializado**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20180288, 2020.

DA SILVA, Miriam Susana Locatelli Marques et al. Relato de experiência em capacitação de primeiros socorros para leigos. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, n. 7, p. e019195-e019195, 2019.

DE OLIVEIRA, Caio Bismarck Silva et al. **PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: PERSPECTIVAS DO CONHECIMENTO E DA CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES**. Educação, Ciência e Saúde, v. 9, n. 1, 2022.

MOREIRA, Rossana Teotônio de Farias et al. **PRIMEIROS SOCORROS: OBJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES**. Revista de Enfermagem UFPE online, v.12, n. 5, ISSN: 1981-8963, 2018.

MORENO, Silvia Helena Reis; FONSECA, João Paulo Soares. A importância das oficinas de primeiros socorros após implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4661-4674, 2021.

Pellegrino, Jeffrey & Flores, Gustavo & Goolsby, Craig & Hoover, Amber & Kule, Amy & Magid, David & Orkin, Aaron & Singletary, Eunice & Slater, Tammy & Swain, Janel. (2020). 2020 American Heart Association and American Red Cross Focused Update for First Aid. Circulation. 142. 287-303. 10.1161/CIR.0000000000000900.

PEREIRA, Beatriz de Souza Ferreira; RODRIGUES, Walmir Júnio de Pinho Reis; DA GAMA SILVEIRA, Roberto. **Análise do conhecimento de estudantes de odontologia do**

**UNIFESO sobre aspectos éticos e legais das emergências médicas em odontologia.** Revista da JOPIC, v. 2, n. 4, 2019.

PINA, João Eduardo; MARTELLI, Anderson; DELBIM, Lucas. **Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar.** Revista Faculdades do Saber, v. 7, n. 14, p. 1065-1071, 2022.

SOUZA, Andressa Mara et al. A importância do conhecimento dos primeiros socorros por leigos a fim de evitar complicações e prevenir a morte: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, v. 4, p. 6-24, 2021.

# Capítulo

# 04

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM UM MUNICÍPIO DO TOCANTINS

**BRUNA MOREIRA INÁCIO NASCIMENTO**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
<http://lattes.cnpq.br/9944044531396735>

**ESLANY PEREIRA MUNIZ MATOS**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
<http://lattes.cnpq.br/9869373254531001>

**SIRLENE XAVIER DE LIMA ULOMBE**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
<http://lattes.cnpq.br/3204029563081221>

**VANESSA PASTOURA DA SILVA**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos  
<http://lattes.cnpq.br/4840080244680723>

**RESUMO:** A Violência Doméstica é todo sofrimento físico, moral, patrimonial, sexual ou psicológico praticado contra a mulher em seu ambiente doméstico, familiar ou de intimidade. Para ser caracterizada a violência, a vítima deve ter identidade de gênero feminino, incluindo as mulheres transexuais e travestis. O autor da violência pode ser homem ou mulher, nesse sentido esse artigo tem como objetivo de demonstrar a assistência e enfermagem em pacientes vítimas de violência doméstica me porto nacional. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de caráter descritivo, retrospectivo e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada a partir do questionário aplicado pelos acadêmicos de enfermagem para profissionais de enfermagem e do banco de dados disponibilizados pela Polícia Civil de Porto Nacional – TO. A violência contra as mulheres no município de Porto Nacional – TO, é um estado complexo de saúde pública, visto que o município é o 3º colocado no ranking estadual de cidades que mais cometem violência doméstica contra mulheres, deste modo, é importante o conhecimento dos enfermeiros para uma assistência fidedigna no atendimento e acolhimento das mesmas. A melhor forma de prevenção dos casos seja ainda a educação continuada em saúde, com planejamentos e com protocolos direcionados para profissionais capacitados nesse acolhimento, no sigilo profissional e tenta-se ainda diminuir o constrangimento da vítima com relação ao ocorrido, as reciclagens em estratégias éticas e acolhimento humanizado e cuidado com a vítima.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Doméstica. Mulheres. Tocantins. Violência.

**ABSTRACT:** Domestic Violence is any physical, moral, property, sexual or psychological suffering committed against a woman in her domestic, family or intimidating environment. To be characterized as violence, the victim must have a female gender identity, including transgender women and transvestites. The perpetrator of violence can be a man or a woman, in this sense this article aims to demonstrate care and nursing for patients victims of domestic violence in the national port. This is a quantitative study, descriptive, retrospective and cross-sectional in design. The research was carried out based on the questionnaire applied to nursing students for nursing professionals and the database made available by the Civil Police of Porto Nacional – TO. Violence against women in the municipality of Porto Nacional – TO, is a complex public health state, as the municipality is ranked 3rd in the state ranking of cities that most commit domestic violence against women, therefore, it is important to know the nurses for reliable assistance in caring for and welcoming them. The best way to prevent cases is continued health education, with plans and protocols aimed at professionals trained in this reception, in professional secrecy and also trying to reduce the victim's embarrassment regarding what happened, recycling in ethical strategies and humanized reception and care for the victim.

**KEYWORDS:** Nursing. Domestic. Women. Tocantins. Violence.

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história a mulher era vista como um sexo frágil, ou como objeto sexual e de desejo pelos homens em histórias medievais, gregas e romanas, na antiga história, a mulher passou por muitos processos para aceitação que tem hoje em dia na sociedade, tudo em decorrência de uma visão patriarcal e machista, onde a mulher é o ser fundamental e único familiar para cuidar dos afazeres domésticos, cuidar do marido e filhos e seu ato em reprodução (FERRAZ, 2020).

Por toda luta que a mulher tem diante dos seus direitos que começa muito antes, desde o final do século XIX, as mulheres mobilizam-se no Brasil e no mundo pela luta pelos direitos civis e sociais. A questão de violência contra a mulher começa a repercutir no setor de saúde pública por volta de 1970, quando começa a falar-se sobre saúde de maneira integral, mas só a partir de 1980 que começam os movimentos feministas (OLIVEIRA, et. al. 2020).

A Violência Doméstica é todo sofrimento físico, moral, patrimonial, sexual ou psicológico praticado contra a mulher em seu ambiente doméstico, familiar ou de intimidade. Para ser caracterizada a violência, a vítima deve ter identidade de gênero feminino, incluindo as mulheres transexuais e travestis. O autor da violência pode ser homem ou mulher (OMS, 2020).

O ato de violência doméstica é ocasionado de diversas maneiras, na intenção de menosprezar a vivência feminina, sendo esse um ato de coerção, opressão, intimidação e tirania do machismo, e o mesmo pode ser manifestado de várias formas, causando danos físicos, morais, patrimoniais, sexuais, mentais e emocionais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2020), a violência doméstica contra a mulher recebe essa denominação por ocorrer dentro do lar contra mulheres, e o agressor ser, geralmente alguém que a vítima manteve contato, sendo namorado ou cônjuge, a violência contra a mulher tem demandado especial atenção da saúde pública de modo geral, pois a mesma incorpora situações de saúde da mulher e seus cuidados.

Diante disso, um avanço importante nessa luta contra violência doméstica contra mulheres, foi a promulgação da Lei 1130/2006, denominada Lei Maria da Penha, a qual representa um marco legal para coibir a violência doméstica contra a mulher e punir os agressores para tal infração. No entanto, os casos ainda persistem e perduram pelos anos após sua promulgação (BRASIL, 2021).

Deste modo, quando relacionado a um caso de emergência de saúde pública, a violência doméstica desencadeia adoecimento físico e mental na vítima. Além da violência a mulher pode vir a desenvolver inúmeros problemas de saúde, tanto quanto em situações



como depressão, síndrome do pânico, ansiedade, compulsão, perda ou aumento excessivo de peso, aborto entre outros danos físicos e psicológicos (ROCHA, 2020).

Para Santos (2019), os números com o passar dos anos ganharam ainda mais força no Brasil, onde de acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos somente no ano de 2022 foram mais 31 mil casos de ligação de denúncias de violência doméstica contra mulheres, o Tocantins por sua vez de acordo com os dados da Secretaria de Segurança Pública do estado, cresceram em torno de 120% em 2022.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de caráter descritivo, retrospectivo e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada a partir do questionário aplicado pelos acadêmicos de enfermagem para profissionais de enfermagem e do banco de dados disponibilizados pela Polícia Civil de Porto Nacional – TO. O município está localizado a 60Km da capital Palmas – TO, e é referência no atendimento para mais 12 municípios da região conhecida como Amor Perfeito. Os dados foram realizados com 35 enfermeiros atuantes no município de Porto Nacional – TO, aplicados de forma presencial, como critérios de inclusão foram obtidas respostas de enfermeiros que atuaram ou não na assistência de enfermagem, e como critérios de exclusão os enfermeiros que nunca atuaram na assistência, tais como os profissionais de gestão e auditoria.

Os profissionais de enfermagem se enquadram no sentido de compreensão dos casos, nesse sentido, partindo de o pressuposto da violência doméstica em mulheres estar relacionado com a questão de uma mazela que é para a saúde pública em geral, tendo em vista a importância do conhecimento do mesmo para a ambiência e sistematização da qualidade do serviço de enfermagem.

Foram analisadas variáveis como as principais queixas dos profissionais, de como ocorria a assistência dessas mulheres, os dados obtidos pela polícia foram cruciais para entender a demanda do município e municípios circunvizinhos que essa regional atende.

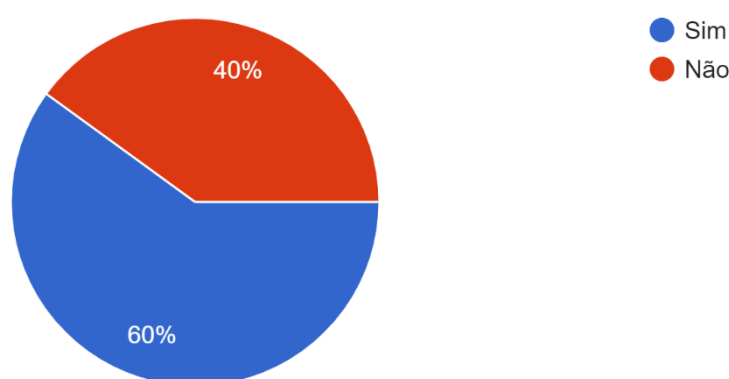
Após a coleta, os dados foram organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2019 para tratamento estatístico. Para a análise quantitativa os dados foram analisados utilizando estatística descritiva simples (frequência, desvio-padrão e média). Para verificar se há uma diferença significativa, foi aplicada uma análise de variância (ANOVA) obtendo o Intervalo de Confiança de 95% e valor de  $p > 0,05$ . Os resultados estão apresentados em gráficos e tabelas e fundamentados com outros estudos.

## RESULTADOS

A violência doméstica é instituída como um processo de agressão dentro do lar, fazendo com que a vítima se sinta ainda mais oprimida e muitas vezes sem o acesso a parte externa da sua residência, muitas vezes a vítima não tem celular, não se comunica com parentes, tem poucos amigos, e na maioria dos casos a mesma não tem emprego.

Com base nessas questões, os estudos realizados em campo com a equipe de enfermagem, foi o instrumento usada para compreender as vertentes de como ocorre a assistência de enfermagem à vítimas mulheres de violência doméstica em suas diferentes situações e atendimentos, ao todo, foram ouvidos 35 profissionais enfermeiros que atuam na saúde do município de Porto Nacional – TO, sendo esses distribuídos em atenção básica e atendimento hospitalar, deste modo, foi feito o levantamento de dados, onde no Gráfico 1, é possível analisar o quantitativo de profissionais que fizeram o atendimento as vítimas de violência doméstica.

**Gráfico 1:** Profissionais que realizam atendimento à vítima de violência doméstica.



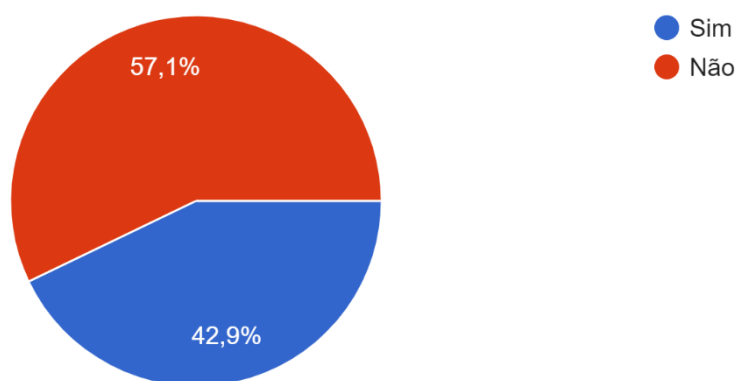
**Fonte:** Autores (2024).

De acordo com os dados, cerca de 21 enfermeiros já realizaram algum tipo de atendimento às vítimas mulheres em violência doméstica, e 14 não fizeram nenhum dos atendimentos, isso demonstra que mesmo ao quantitativo elevado de muitos profissionais que estiveram diretamente ligados com casos de violência doméstica enquanto estiveram em seus locais de trabalho. Desses números, ainda em resposta ao questionário, 23 responderam que não existe um protocolo certo para acolhimento dessas vítimas, e outros

12 relataram que nas suas unidades de saúde têm algum protocolo para o acolhimento e muitas vezes a escuta inicial para as vítimas.

Outrossim, com as respostas obtidas, muitas unidades geralmente, principalmente a equipe de enfermagem, está treinada para identificar sinais de violência doméstica e oferecer suporte adequado. Assim sendo, com relação a esse acolhimento das vítimas, 28 profissionais entendem que o acolhimento as vítimas devem ser preconizadas e de caráter fundamental pela enfermagem, enquanto 7, entendem que deve ser realizado, mas não com tanta urgência ou acolhimento especial. De acordo com o Gráfico 2, refere ao direcionamento da vítima de violência.

**Gráfico 2:** Foi realizado direcionamento da vítima.



**Fonte:** Autores (2024).

As vítimas de violência que foram acolhidas por esses profissionais de enfermagem tiveram 15 encaminhamentos para outros órgãos competentes, isso dependendo da gravidade dos casos das pacientes, outros 20 profissionais não direcionaram a vítima, entretanto de todos os 35 respondidos, todos realizaram a assistência de enfermagem as mulheres por violência. Nesse caso, quando realizados as entrevistas, alguns responderam que mesmo não sabendo o direcionamento e como agir, realizaram os devidos cuidados. Dos 15 que fizeram o direcionamento das vítimas 8 foram para a delegacia civil de Porto Nacional – TO, e 2 para o Centro de Referência de Assistência Social para solicitar proteção.

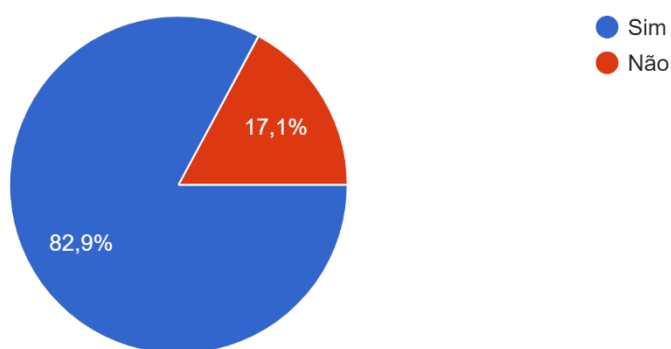
Neste sentido, outro aspecto chama atenção enquanto ao direcionamento para os cuidados de direcionamento da vítima para Polícia Civil é que as mesmas registraram o boletim de ocorrência, e em pesquisa pela Secretária Estadual de Segurança Pública, no ano de 2023 foram 744 registros de boletins de ocorrência contra violência doméstica em

mulheres em Porto Nacional, sendo o município o 3º maior no estado, sendo 229 registros por ameaça, 88 por lesão corporal, 87 por injúria e 44 por vias de fato.

Com relação aos entrevistados, sobre os tipos de violência que as vítimas sofreram em seus encaminhamentos, a maior parte delas foram por violência física 8 casos, logo em seguida a relação com violência sexual ou estupro sendo 5 casos atendidos por esses profissionais e pôr fim à violência psicológica sendo 2 casos registrados por esses profissionais.

Neste interim, a equipe de enfermagem muitas vezes lida com os casos de violência contra a mulher, mas retrai o pensamento compreendendo que há somente a violência física, nesse sentido, o Gráfico 3 explana os números, as quais os profissionais sabem os tipos de violência.

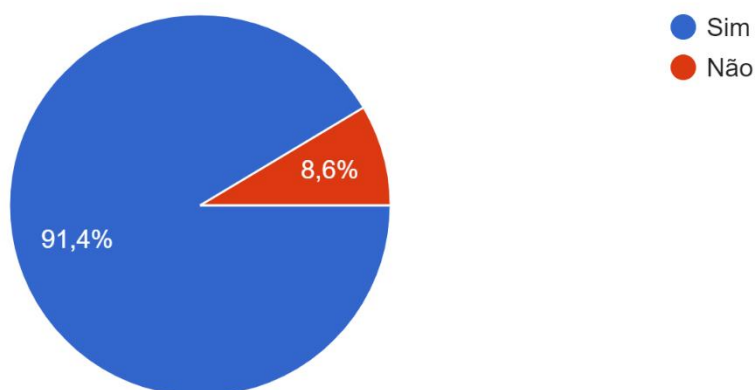
**Gráfico 3:** O profissional reconhece os tipos de violência doméstica contra a mulher



**Fonte:** Autores (2024).

De acordo com a análise dos dados, 29 profissionais de enfermagem sabem quais são os tipos de violência doméstica contra a mulher enquanto apenas 6 desconhecem, desses a maior parte compreende e sabe de no mínimo 5 tipos de violência, sendo as mais conhecidas pelos entrevistados: física, sexual, psicológica, financeira e moral. Neste sentido, com relação ao conhecimento dos profissionais sobre conhecimento da lei Maria da Penha, no Gráfico 4, mostra a relação de conhecimento dos mesmos.

**Gráfico 4:** Conhecimento dos enfermeiros sobre a Maria da Penha.



**Fonte:** Autores (2024).

A lei Maria da Penha da pena foi institucionalizada em 2006, e ainda existe de acordo com os dados 3 enfermeiros que não conhece a mesma, sendo que 32 conhecem a lei. Durante a entrevista com os profissionais foi questionado se ao receberem as vítimas orientarem sobre a lei, e dos 15 que direcionaram responderam que orientaram sobre o amparo da lei.

## DISCUSSÃO

A violência contra as mulheres no município de Porto Nacional – TO, é um estado complexo de saúde pública, visto que o município é o 3º colocado no ranking estadual de cidades que mais cometem violência doméstica contra mulheres, deste modo, é importante o conhecimento dos enfermeiros para uma assistência fidedigna no atendimento e acolhimento das mesmas. De acordo com dados da DEAM – TO (2020), no primeiro semestre de 2020, no Tocantins foram 2387 casos de vítimas de violência doméstica no estado, de acordo com os dados os números de maiores casos foram registrados no interior do estado.

Esses dados corroboram com uma estatística também nacional de violência, onde segundo Comissão de Direitos Humanos - CDH (2021) em pesquisa com o DATAFOLHA, que para 71% das entrevistadas, o Brasil é um país muito machista. Segundo a presente pesquisa, 68% das brasileiras conhecem uma ou mais mulheres vítimas de violência doméstica ou familiar, enquanto 27% declaram já ter sofrido algum tipo de agressão por um homem.

Em análise dos dados apresentados, é possível compreender que em todas as esferas mencionadas, federal, estadual e municipal, os casos de violência contra as mulheres são agravantes e de forma direcionada, a violência contra mulheres e meninas é um problema de saúde pública que tem suas raízes na desigualdade de gênero e é uma grave violação aos direitos humanos. A prevenção da violência exige uma ação coordenada e sustentada em diferentes setores do governo e da sociedade civil (MÕES, 2021).

É importante assim compreender sobre as políticas públicas, pois no que tange a violência contra a mulher refere que esta é uma das principais formas de violência de gênero e se enquadra como um problema de saúde extrema importância e, como tal necessidade do estado, políticas públicas baseadas na prevenção e combate para este tipo de violência (DUTRA, M. L. et al. 2021).

Em 2003, foi o PNPM plano Nacional de Políticas para as Mulheres com 199 ações, 26 apropriadas definidas de debates elaborados na I conferência Nacional de Políticas para as mulheres beneficia da mulher na comunidade. Deste modo, Lei federal nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 que constitui a obrigatoriedade da realização de notificação compulsória, nos casos de uma provável ou confirmação do ato de violência contra a mulher atendido em todos os serviços de saúde (CAVALCANTI, G. M. B.; et al. 2010).

A Proposta Nacional de Enfrentamento da violência contra mulheres visa a integração de ações para superar a falta de coordenação entre os diferentes níveis de assistência no combate à violência de gênero. Os profissionais de enfermagem devem estar atentos ao acolher as vítimas de violência. O acolhimento das mulheres deve ser feito de forma abrangente em saúde, visando contribuir para a transformação social. De uma maneira geral, o modo como é feito o acolhimento aumenta as chances de denúncia, retira as mulheres de situações de vulnerabilidade e garante a efetivação das leis de proteção às mulheres (LEITE; NORONHA, 2020).

Neste sentido, a enfermagem é uma profissão que lida com muito avanço tecnológico voltado para as questões pertinentes a saúde da mulher, visto que a violência contra a mulher fere princípios da legalidade e éticos, uma vez que também é lidado como um sério problema de saúde pública. A enfermagem é uma profissão que lida muito com ações e critérios sociais, dentro da perspectiva do cuidado, deste modo, são inúmeros os casos de violência doméstica, portanto, a assistência prestada pelo enfermeiro é essencial, posto que, o primeiro contato da mulher vitimada no serviço de saúde geralmente ocorre através dos profissionais de enfermagem, raras as vezes em que expõe as causas do ocorrido. Por esta razão, devem pautar sua atuação em acolhê-las de forma humanizada, avaliando

através de exames físicos, seguindo os protocolos institucionais corretamente e realizando os procedimentos necessários (ESPÍRITO SANTO, 2021).

Outrossim, a assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas: Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (COSTA, 2020).

Portanto, os profissionais da enfermagem precisam conhecer a rede de apoio à vítima do município, a fim de encaminharem e orientarem quanto aos serviços, auxiliando-as no enfrentamento e na superação dos traumas físicos e psicológicos. Nesse sentido, ao mencionar o pensamento de Florence Nightingale e suas considerações sobre a Enfermagem, percebe-se que a área do cuidar "requer dedicação exclusiva e árdua preparação". Entende-se que o enfermeiro deve demonstrar conhecimento e habilidade para assistir as mulheres violentadas e observar os princípios da humanização do cuidar, por gerenciar o cuidado e, de maneira geral, exercitar a articulação entre os demais profissionais e serviços, é uma profissional chave na discussão em benefício da usuária vítima de violência (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA et al., 2017).

Outro desempenho fundamental dessa categoria profissional é a realização do diagnóstico, planejamento do cuidado, implementação e evolução de enfermagem. O enfermeiro tem atuação essencial e exclusiva, pois poderá realizar o diagnóstico de enfermagem de acordo com a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I, utilizar as intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC e verificar os resultados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC (BONETTI; PINHEIRO; FERREIRA, 2020).

Deste modo, a Proposta Nacional de Enfrentamento da violência contra mulheres visa a integração de ações para superar a falta de coordenação entre os diferentes níveis de assistência no combate à violência de gênero. Os profissionais de enfermagem devem estar atentos ao acolher as vítimas de violência. O acolhimento das mulheres deve ser feito de forma abrangente em saúde, visando contribuir para a transformação social. De uma maneira geral, o modo como é feito o acolhimento aumenta as chances de denúncia, retira as mulheres de situações de vulnerabilidade e garante a efetivação das leis de proteção às mulheres (PORTO, 2022).

Com relação ao quadro de enfermeiros que entendem sobre os tipos de violência, a violência física ainda é a mais presente, sendo essa para o Ministério da Saúde, quando

alguém causa ou tenta causar dano, por meio de força física, de algum tipo de arma ou instrumento que pode causar lesões internas: (hemorragias, fraturas), externas (cortes, hematomas, feridas) e etc. (BRASIL, 2020).

Outro fato importante, está relacionado com a lei Maria da Penha, onde a Lei 11.340/06 tem por objetivo erradicar ou, ao menos, minimizar a violência doméstica e familiar contra a mulher. Violência que, na acepção do art. 7º da referida lei, abrange formas outras que a vis corporalis. Ademais, o legislador pretende sejam utilizados diversos instrumentos legais para dar combate à violência contra a mulher, sendo o Direito Penal um deles. Depreende-se disso que este diploma legal não se constitui, exclusivamente, em lei penal, mas uma lei com repercussões na esfera administrativa, civil, penal e, inclusive, trabalhista. (TAVARES; SARDENBERG; GOMES, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento de enfermagem com acolhimento e encaminhamento para determinados órgãos ainda é um desafio em todo território brasileiro, visto que são necessárias abordagens direcionadas e contato com a vítima de forma humanizada e preconizada, diante disso a APS é porta de entrada para serviços como esse, fomentando pelo cuidado centrado na vítima de maneira holística e com escuta direcionada e acolhedora.

Nesse sentido, os resultados para os estudos em tese, mostraram que muitos profissionais de enfermagem compreendem a importância de acolhimento da vítima, entretanto ainda não sabe o que fazer ou como direcionar o indivíduo, deste modo, grande parte dos enfermeiros entendem a necessidade de acolher, porém por falta de conhecimento, as vezes, encaminha para setores incorretos, o que pode causar ainda mais constrangimento a vítima, muitos mesmo sabendo que existe a Lei Maria da Penha, ainda acredita em não haver denúncia. Com relação aos dados obtidos nas entrevistas foi possível também analisar que os profissionais de enfermagem se mostram cuidadoso no cuidado, onde a grande maioria entende quais são os tipos de violência doméstica e como isso pode implicar na vida das mulheres, entretanto ainda existe profissionais que não sabem e não entendem de forma direta sobre o assunto em tese.

Vale destacar que os estudos também apontam que diante do direcionamento e encaminhamento da vítima não há um órgão próprio no município que acolha essas mulheres, entretanto, de acordo com os dados da Polícia Civil de Porto Nacional – TO, a melhor forma de acolhimento após dar entrada na Unidade de Saúde, ou Hospitalar seja a



UPA ou Hospital Regional de Porto Nacional – HRPN, seria o direcionamento para a DP de Porto Nacional, onde ocorre o encaminhamento da vítima para corpo de delito, e é realizado do boletim de ocorrência e assim abrir uma investigação do que foi ocorrido.

Deste modo, portanto, acredita-se que a melhor forma de prevenção dos casos seja ainda a educação continuada em saúde, com planejamentos e com protocolos direcionados para profissionais capacitados nesse acolhimento, no sigilo profissional e tenta-se ainda diminuir o constrangimento da vítima com relação ao ocorrido, as reciclagens em estratégias éticas e acolhimento humanizado e cuidado com a vítima, com organização de serviço com fluxograma direcionado, com formação e capacitação para a equipe promovendo assim o cuidado que a enfermagem deva ter não somente com a vítima de violência doméstica, mas como qualquer cidadão que necessite de cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; OLIVEIRA, Denize Cristina et al., **Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica**. Revista Texto & Contexto Enfermagem, n. 26, v. 3, e6770015, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017b**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.340/06**, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm) Acesso em: Fev. 2024.

BONETTI, Alinne; PINHEIRO, Luana; FERREIRA, Pedro. **Violência contra as mulheres e direitos humanos no Brasil: uma abordagem a partir do Ligue 180**. Anais, p. 1-21, 2020.

CAVALCANTI, G. M. B.; et al. **A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde**. Revista de Pesquisa Online: Cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 12, p, 2020.

COSTA, L. et al. **Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência**. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, v. 26, e:19334, Jun 2020.

DUTRA, M. L. et al. **A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1293-1304, Maio 2021.

ESPÍRITO SANTO. Ministério Público. **O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher: uma construção coletiva [S.I.]**: CNPG, 2021.

FERRAZ, M. I. R. et al. **O Cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica.** *Revista Cogitare Enfermagem*. Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 755-759, Out/Dez 2020.

LEITE, R. M.; NORONHA, R. M. L. A violência contra a mulher: Herança Histórica e Reflexa das Influências Culturais e Religiosas. *Revista Direito & Dialogicidade* - Crato, CE, vol.6 , n.1, jan./jun. 2020.

MÕES, Malu. **Em 2020, Brasil teve uma denúncia de violência contra mulher a cada 5 minutos.** 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/em-2020-brasil-teve-uma-denuncia-de-violencia-contra-mulher-a-cada-5-minutos/> Acesso: 22 mar.2024.

OLIVEIRA, A. F. da S. et. al. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** *Revista Saúde em Foco*. Ed. nº 11, 2019. Disponível em: < - 120 - Revista Multidisciplinar Pey Këyo [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100018&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso: 03 abr. 2024.

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Violência doméstica e familiar contra a mulher.**2. ed. revisada e atualizada. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.

ROCHA, Luis Fernando. **A violência contra a mulher e a Lei “Maria da Penha”:** alguns apontamentos. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 8, n. 1, p. 13-13, 2020.

SANTOS, Cecília MacDowell. **Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado.** *Revista crítica de ciências sociais*, n. 89, p. 153-170, 2019.

TAVARES, M. S.; SARDENBERG, C. M. B.; GOMES, M. Q. **Feminismo, estado e políticas de enfrentamento à violência contra mulheres: monitorando a lei Maria da Penha.** *Labrys Estudos Feministas*. Florianópolis: UFSC, jun./dez. 2022.

# Capítulo

# 05

## SINAIS, SINTOMAS ESTOMATOLÓGICOS E CONDUTA CLÍNICA EM PACIENTES COM HIV/AIDS

**HAYLTON SOUZA BARROS JUNIOR**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC Porto)

**LAUANDA BRASIL DE ANDRADE SOUSA**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC Porto)

**PAOLA CRISTYNE RODRIGUES GOMES**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC Porto)

**CLÁUDIA RENATA MALVEZZI TAQUES**

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é uma doença que atinge o sistema imunológico humano e é resultante da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A cavidade bucal de um portador de AIDS pode contribuir para que o diagnóstico da doença seja alcançado precocemente, através de lesões que possam estar presentes na mucosa oral. Tal precocidade pode ser determinante para um prognóstico mais favorável, assim como para melhor qualidade de vida do indivíduo infectado. METODOLOGIA: Estudo descritivo realizado entre os meses de fevereiro e maio de 2024, constituindo uma revisão de literatura de caráter informativo relacionado ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS. RESULTADOS E DISCUSSÃO: 9 artigos brasileiros foram selecionados para anotação de informações sobre manifestações bucais em pacientes com HIV/AIDS. Foram citadas as manifestações mais comuns, incluindo, diagnóstico e tratamento. O Brasil oferece gratuitamente o tratamento desde 1996 pelo SUS, sendo fundamental a biossegurança na prática odontológica para evitar contaminação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Reunir as informações a respeito dos sinais, sintomas estomatológicos e conduta clínica em pacientes com HIV/AIDS, fazendo com que mais orientações possam alcançar os acadêmicos, contribuindo assim com o conhecimento, proporcionando dessa forma melhor abordagem clínica desses pacientes. **Palavras-chave:** AIDS. Manifestações bucais. Conduta odontológica..

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), is a disease that affects the human immune system and is the result of infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The oral cavity of an AIDS patient can contribute to the diagnosis of the disease being reached early, through lesions that may be present in the oral mucosa. Such precocity can be decisive for a more favorable prognosis, as well as for a better quality of life of the infected individual. METHODOLOGY: Descriptive study carried out between the months of February and May 2024, constituting a literature review of an informative nature related to the care of patients with HIV/AIDS. RESULTS AND DISCUSSION: 9 Brazilian articles were selected for annotation of information on oral manifestations in patients with HIV/AIDS. The most common manifestations were cited, including diagnosis and treatment. Brazil has been offering treatment free of charge since 1996 by the SUS, and biosafety in dental practice is fundamental to avoid contamination. FINAL CONSIDERATIONS: Gather information about the signs, stomatological symptoms

and clinical conduct in patients with HIV/AIDS, so that more guidance can reach the academics, thus contributing to the knowledge, thus providing a better clinical approach to these patients.

**Keywords:** AIDS. Oral manifestations. Dental Conduct.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é uma doença que atinge o sistema imunológico humano e é resultante da infecção através do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Sua manifestação se dá pelo enfraquecimento do sistema imunológico e com o organismo mais vulnerável, doenças já presentes no organismo tendem a se manifestar com maior frequência (SILVA et al., 2019).

No ano de 2021, foram notificados 40,8 mil casos de HIV e 35,2 mil casos de AIDS pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Desde o primeiro caso notificado até junho de 2022, foram encontrados 1.088.536 casos de AIDS no território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A cavidade bucal de um portador de AIDS pode colaborar para o diagnóstico da infecção, em alguns casos até precocemente, pois uma característica muito presente em indivíduos infectados pelo HIV é a baixa imunidade celular e, conseqüentemente, a presença de infecções oportunistas, sendo a boca um hospedeiro de várias dessas doenças (MORENO et al., 2016).

O cirurgião-dentista está exposto a agentes biológicos causadores da AIDS e para evitar a sua contaminação deve estar protegido através dos EPIs, assim como deve estar atento às formas corretas de esterilização e desinfecção de materiais que fazem parte das normas de biossegurança, para que assim se evite o contato do profissional com o vírus do HIV (MORENO et al., 2021).

Essa revisão de literatura teve como objetivo ressaltar as informações sobre os sinais, sintomas estomatológicos e a conduta clínica em relação ao atendimento de pacientes com AIDS. Foram abordados temas como a prevalência de infecções orais em pacientes com AIDS, as complicações odontológicas associadas à doença, os desafios no tratamento odontológico desses pacientes e as formas de prevenção e controle de infecções em consultórios odontológicos.

O conhecimento do assunto é imprescindível para que os acadêmicos possam oferecer um atendimento adequado de acordo com as necessidades dos pacientes portadores da doença AIDS, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida e prevenir complicações graves.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo constitui uma revisão de literatura de caráter informativo a respeito da conduta realizada na clínica odontológica da ITPAC – Porto Nacional em relação a pacientes com AIDS. A coleta de dados foi realizada no período de 15 de março à 22 de maio, a base de dados foi a Revista Científica de Enfermagem (RECIEN), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos publicados em português e inglês, porém, os artigos selecionados foram em português, pois continham mais informações relevantes e voltadas para o tema escolhido. Outro critério foi utilizar artigos publicados com menos de 10 anos, devido às informações mais atualizadas a respeito dos sinais e sintomas estomatológicos.

Os artigos que se encaixam nos critério de inclusão foram baseados em RECIEN, SCIELO, Google Acadêmico e Ministério da Saúde. A seleção dos artigos resultou num total de 40 artigos. Dos artigos da RECIEN foram lidos 5, porém nenhum foi selecionado devido ao conteúdo do artigo não ser relacionado ao HIV/AIDS na cavidade bucal, de 28 artigos lidos da SCIELO, 3 foram utilizados e dos 7 artigos do Ministério da Saúde, apenas 1 foi utilizado.

Para selecionar os artigos de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, os seguintes passos foram seguidos: leitura exploratória; leitura seletiva e seleção do material que se adequa aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica e análise dos textos, finalizando com a realização de leitura interpretativa e redação. Após essas etapas, um conjunto de estudo foi formado agrupando os temas mais abordados nas seguintes categorias: mudanças bucais em pacientes com HIV/AIDS, desafios encontrados no atendimento a pacientes soropositivos e sintomas do HIV/AIDS.

Como resultados desta pesquisa, destaca-se que os acadêmicos devem saber quais os sinais e sintomas clínicos em pacientes com HIV/AIDS, para saber a melhor forma de manejar o paciente e a conduta correta do atendimento, e a partir dessas informações, possibilitar o diagnóstico precoce, para que o paciente busque tratamento antes dos sintomas se agravarem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 40 artigos lidos na pesquisa inicial, 9 foram escolhidos para anotação das informações que dizem respeito ao assunto. Todos esses artigos eram de escrita brasileira, apesar de também terem sido selecionados artigos em inglês na pesquisa inicial, esses foram descartados por conta do assunto contido. Os artigos em português tinham um

conteúdo mais amplo e voltado para o tema. No geral, os artigos lidos variavam dos anos de 2003 até 2022, sendo selecionados apenas os dos últimos 10 anos, pois se enquadram nos critérios de inclusão, além de terem informações atualizadas e relevantes sobre o tema.

De acordo com a autora Paulique (2017), em um estudo realizado com 100 pacientes acometidos com HIV/AIDS no Amazonas, as manifestações bucais mais frequentes foram: a candidíase (54%), gengivite (25%), a periodontite (18%), a estomatite aftosa recorrente (7%), a leucoplasia pilosa (5%), o sarcoma de Kaposi (5%), a infecção pelo citomegalovírus (3%), o herpes simples (2%) e o herpes zoster (2%). Somente um número de 13% desses pacientes não apresentaram manifestações na boca em decorrência do vírus.

A Candidíase ou Candidose é uma infecção fúngica que é causada pela

*Candida Albicans*. A candidíase possui 4 tipos de infecção: A pseudomembranosa, a eritematosa, a hiperplásica e a Queilite Angular. Em pacientes com HIV/AIDS é a manifestação bucal mais encontrada, pois relaciona-se com a baixa imunidade do paciente. A Candidíase Pseudomembranosa, possui como sinal pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas que podem ser removidas com raspagem. Dependendo do grau de descompensação, o paciente pode ser afetado em outra área atrás do corpo além da boca, como por exemplo a faringe, a traqueia e o esôfago. O diagnóstico é realizado clinicamente pelos sintomas, exame clínico e exame de citologia esfoliativa.

O primeiro tratamento a se considerar é a Nistatina 200.000 UI, oral ou pastilha, por 4 a 5 vezes por 10 a 14 dias. O Cetoconazol, o Fluconazol ou o Itraconazol são opções indicadas também. Em pacientes infectados pelo HIV, as lesões são mais resistentes ao tratamento. A Queilite Angular é muito comum em pacientes que já estão em um nível muito avançado da doença ou sem tratamento (por causa da falta de vitaminas). Forma-se uma dobra na comissura labial que fica úmida com a saliva todo o tempo e faz com que se torne favorável ao desenvolvimento de candidíase.

A Gengivite Ulcerativa Necrosante se caracteriza por uma inflamação na gengiva que é conhecida por lesões necróticas no epitélio pseudomembranoso, odor desagradável, gosto metálico e sangramento espontâneo. Isso ocorre devido o estresse psicológico, estados de imunossupressão e tem maior prevalência se associados a pessoas com aids.

O Sarcoma de Kaposi é diagnosticado através de lesões múltiplas, hiperpigmentadas, nodulares e que ocorrem com mais frequência nas extremidades dos membros inferiores. É mais comum em pacientes infectados com AIDS, e com maior incidência em pessoas do sexo masculino. Estas lesões na grande maioria das vezes

acarretam problemas para comer e falar, elas podem gerar perdas dentais e comprometer as vias aéreas de respiração do indivíduo.

As lesões bacterianas relacionadas às infecções pelo HIV são a gengivite e a periodontite que evoluem rapidamente em indivíduos imunossuprimidos. Esse vírus altera a microbiota da boca, o que faz com que se desenvolva lesões na gengiva e periodonto. Os fatores sociais e comportamentais agregados aos fatores sistêmicos (infecção pelo HIV) são fatores primordiais para o aparecimento dessas lesões. Com a Terapia AntiRetroviral (TARV) é possível notar que essas infecções são reduzidas, pois essa terapia ajuda a recuperar um pouco da função imunológica no organismo.

A herpes simples é a doença viral mais comum nos dias atuais. Em pacientes infectados pelo vírus do HIV, a herpes pode provocar muitas complicações. Nos pacientes acometidos com HIV ou outra doença autoimune, a infecção manifesta-se de forma mais severa. As lesões, na maioria das vezes são em forma de vesícula. Na mucosa oral de pacientes imunossuprimidos, acomete-se palato duro, gengiva, dorso da língua. As lesões de herpes simples são contagiosas.

A Leucoplasia Pilosa Oral é uma infecção oportunista associada ao vírus Epstein-Barr (EBV). A leucoplasia pilosa foi encontrada a primeira vez em homossexuais do sexo masculino e soropositivos. Manifesta-se de maneira clínica como uma placa branca que não pode ser removida com raspagem situada principalmente nas bordas da língua. A superfície pode apresentar-se plana, enrugada ou pilosa. Normalmente é assintomática ou não apresenta sintomas consideráveis, por isso não se faz necessário o tratamento.

A autora Moreno (2021), alega que ainda não existe um tratamento que possa ser capaz de curar a pessoa infectada pelo vírus HIV, entretanto o tratamento com antirretrovirais consegue impedir que o vírus se multiplique, fazendo com que o sistema imunológico se torne deficiente. Atualmente existem 21 drogas apresentadas em 37 formas farmacêuticas. Esse tratamento deve iniciar-se assim que a doença é diagnosticada.

Os primeiros tratamentos surgiram na década de 1980. A evolução desses tratamentos fez com que a doença evoluísse de fatal para uma doença que pode ser controlada, mesmo ainda não tendo cura, ou seja, esse tratamento é essencial para garantir bem-estar ao paciente, pois previne infecções e garante o controle da doença. Desde 1996, o Brasil distribui de forma gratuita todos os fármacos necessários para essa terapia, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e desde o ano de 2013 garante acesso a todos os pacientes, independente do estágio e carga viral da doença.



A conduta do Cirurgião-Dentista quanto às formas corretas de esterilização e desinfecção de materiais, uso corretos de EPIS fazem parte da aplicação das normas de biossegurança, para que assim se evite o contato do profissional com o vírus HIV.

Moreno (2021), também afirma que, não importa qual seja a condição patológica do paciente, cada uma precisa receber o melhor atendimento de acordo com as diretrizes do Código de Ética Odontológica, Constituição Federal de 1988 e Normas de Biossegurança. O objetivo desse atendimento é fazer com que os pacientes tenham uma melhor qualidade de vida. Por esse motivo, o histórico médico do paciente é de extrema importância para se considerar as formas de tratamento. Os cirurgiões dentistas precisam sempre estarem aptos a tratar pacientes com infecções.

A confiança entre profissional e paciente é de suma importância. É válido lembrar que, os métodos de tratamento variam de acordo com o estado de saúde do paciente. Para paciente soropositivos, o dentista precisa seguir algumas regras. Primeiramente, deve comprovar que o paciente recebeu atendimento médico adequado antes de iniciar o tratamento e precisa seguir algumas das normas apontadas pela Coordenação Nacional de DST e AIDS, que afirma: perguntar como ele/ela está se sentindo; revisar o histórico médico; adiar procedimentos invasivos quando houver uma queixa médica não esclarecida; e fazer todas as anotações necessárias e planejar o procedimento antecipadamente evitando qualquer manipulação do prontuário até o final do tratamento. Todavia, muitos pacientes consideram estes procedimentos desnecessários, entretanto é considerável preencher tais formulários, observar o histórico médico é necessário, para que todo o tratamento não traduza riscos para a saúde dos pacientes com HIV/AIDS e o profissional.

Apesar dos 10 artigos selecionados abordarem aspectos relacionados a AIDS, somente 4 falavam sobre práticas reais no atendimento, Com base nas informações encontradas, foram discutidos meios de prevenção, tratamento e manifestações da doença AIDS em meio bucal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluiu-se através desta revisão de literatura que, o conhecimento dos acadêmicos e profissionais de Odontologia em relação as alterações bucais em pacientes soropositivos são de suma importância. É necessário realizar uma anamnese minuciosa e exame clínico detalhado para que dessa forma o Cirurgião Dentista possa orientar o paciente sobre os sinais e sintomas do HIV/AIDS para um possível diagnóstico precoce, visto que o tratamento traz qualidade de vida para o indivíduo infectado.

Foi relatado no artigo ações para agregar mais conhecimento, desde a maneira de realizar o atendimento e uso de EPIs, até a conduta pós acidente ocupacional e contaminação, com isso é possível criar uma conexão entre o conhecimento científico dos acadêmicos e profissionais com a realidade desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde** (BR), 18 fev. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 16 maio 2024.

MORENO, V. C. F. P. *et al.* Atendimento odontológico em pacientes soropositivo. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e042340, 12 out. 2021.

PAULIQUE, N. C. *et al.* Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 6, 11 jul. 2017.

Silva, B. B., & Costa, L. M. R. (2019). **Manifestações orais em pacientes HIV positivo**. [Monografia] Porto Velho:Centro Universitario São Lucio.

# Capítulo

# 06

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU 192) REGIONAL DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TOCANTINS

**BEATRIZ CRISTINE COSTA ALVES**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**DÁVILA EMANOELE VIEIRA DE SENA**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**KEVINY ESTHEFANY MIRANDA REIS**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**RONYERRE DE SOUZA PEREIRA**

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**RESUMO:** Com o crescimento populacional nas cidades, a tendência é o aumento do perfil epidemiológico de acidentes de trânsito, que em sua totalidade, envolvem a urgência e emergência. Portanto, o objetivo principal desta pesquisa consiste em analisar o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência e emergência (SAMU 192) no município de Porto Nacional - Tocantins, no período de janeiro a junho dos anos de 2022 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, desenvolvido no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), no município Porto Nacional – TO. Os resultados indicam que o perfil epidemiológico com maior incidência são do sexo masculino, motociclistas (49,88%), com idade entre 20 a 59 anos, esses acidentes ocorrem principalmente nos sábados e domingos, com maior frequência no meses de março e abril. Os incidentes de trânsito, especialmente aqueles que implicam motocicletas, continuam a ser uma preocupação persistente em saúde pública. É necessário reformular as políticas públicas em nosso município, com foco nas ações direcionadas aos condutores do sexo masculino, especialmente aqueles que utilizam motocicletas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vítimas. Incidentes. Primeiros socorros.

**ABSTRACT:** With the population growth in cities, the trend is to increase the epidemiological profile of traffic accidents, which in their totality, involve urgency and emergency. Therefore, the main objective of this research is to analyze the epidemiological profile of traffic accidents attended by the mobile urgent and emergency care service (SAMU 192) in the municipality of Porto Nacional - Tocantins, from January to June of the years 2022 and 2023. This is a descriptive and cross-sectional epidemiological study, developed at SAMU (Mobile Emergency Care Service), in the municipality of Porto Nacional – TO. The results indicate that the epidemiological profile with the highest incidence are males, motorcyclists (49,88%), aged between 20 and 59 years, these accidents occur mainly on Saturdays and Sundays, with greater frequency in the months of March and April. Traffic incidents, especially those involving motorcycles, continue to be a persistent public health concern. It is necessary to reformulate public policies in our municipality, focusing on actions aimed at male drivers, especially those who use motorcycles.

**KEYWORDS:** Victims. Incidents. First aid.

## INTRODUÇÃO

Os acidentes de transporte terrestre, em função da morbimortalidade, constituem um dos maiores problemas de saúde pública, desse modo, sua ocorrência apresenta consequências sociais e econômicas para o país, sendo que, entre as principais vítimas estão, pedestres, ciclistas e motociclistas (Longuiniere, *et al.*, 2021). A Organização Mundial da Saúde adverte que os acidentes são responsáveis por mais de 13 milhões de mortes no mundo, esse alto índice ocorre principalmente em países de renda baixa e média (Organização Mundial de Saúde, 2021).

No Brasil, o estado com maior índice de óbitos por acidentes de trânsito é São Paulo. Em pesquisa divulgada pelo Ministério do Transporte (Brasil, 2024), no Estado de São Paulo foram registradas 22.951 notificações de acidentes de trânsito (entre os quais muitos foram fatais) de janeiro de 2018 até o mês de dezembro de 2022.

Os motociclistas são as principais vítimas de acidentes no trânsito, nesse público há grande número de mortes prematuras ou incapacidades físicas e psicológicas oriundas dos acidentes. Estes agravos contribuem para o aumento dos custos para os serviços de saúde, pois o impacto financeiro pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a alta taxa de permanência hospitalar (Longuiniere, *et al.*, 2021).

De acordo com a pesquisa de Aquino, Antunes e Moraes Neto (2020) intitulada “*Mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil (2000–2016): capitais versus não capitais*”, os autores analisaram a extensão das taxas de mortalidade decorrentes de acidentes de trânsito em capitais e outras cidades dos estados brasileiros entre os anos de 2000 e 2016 e constataram que ocorreram 601.760 óbitos por acidentes de transporte terrestre no período (114.483 de residentes em capitais). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) o país tem o gasto médio de 132 bilhões por ano com acidente de transporte (Brasil, 2020).

O Tocantins registrou no ano de 2022, o total de 548 mortes no trânsito e nos três meses iniciais de 2023, os números chegaram a 101 mortes (Moraes, 2023). Desse modo, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha o papel relevante com relação a regressão nos índices de morbimortalidade, para tanto, o objetivo central do serviço móvel é realizar o atendimento precoce à vítima (urgência/emergência) a fim de evitar sequelas ou morte (Brasil, 2022).

É crucial reconhecer e enfatizar a relevância e a indispensabilidade dos serviços para a comunidade. A implementação desses serviços, através do sistema de regulação, padronização e especificação do atendimento, emergiu como uma realidade fundamental para preservar vidas com eficiência. O SAMU é disponibilizado gratuitamente através do número 192, operando sem interrupções, 24 horas por dia. O chamado é avaliado pelos técnicos da central e posteriormente é analisado pelo médico regulador. Este profissional, com base na análise da situação e no diálogo com o solicitante, classifica a urgência do caso. Em seguida, fornece as orientações necessárias para o atendimento da vítima. Dependendo da gravidade e urgência, o médico regulador pode despachar uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou uma Unidade Avançada de Vida (UAV) (Marques, *et al.*, 2021).

Em virtude das informações discutidas e com a necessidade de se aprofundar mais sobre o assunto, surge a seguinte problemática: Qual o perfil epidemiológico de vítimas de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU (192) no município de Porto Nacional – TO?

Considerando o compromisso do serviço de atendimento pré-hospitalar com os pacientes que necessitam do mesmo, a motivação em desenvolver esse trabalho justifica-se pela tentativa de contribuir para o preparo das equipes do Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), nos diversos tipos de acidentes atendidos pelo SAMU no município de Porto Nacional.

Com relação ao perfil dos acidentes de trânsito e das respectivas vítimas que são assistidas pelo SAMU, as vias procedimentais adotadas permitem reduzir os índices de agravo (Marques, *et al.*, 2021). Portanto, os resultados dessa pesquisa servirão para discussões reflexivas acerca dos acidentes a fim de fortalecer políticas públicas e ações relacionadas à redução de morbimortalidade.

Assim, diante do contexto mencionado, o objetivo principal desta pesquisa consiste em analisar o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência e emergência (SAMU 192) no município de Porto Nacional - Tocantins, no período de janeiro a junho dos anos de 2022 e 2023. Decorrem desse objetivo, os seguintes específicos: descrever o tipo de ambulância enviada para os atendimentos dos acidentes de trânsito no município de Porto Nacional - TO; comparar tipologias dos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência e especificar o perfil epidemiológico das vítimas de acidente de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, desenvolvido no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), no município Porto Nacional – TO. A coleta de dados foi realizada a partir da análise dos prontuários de pacientes atendidos, no período de janeiro de 2022 a junho do ano corrente e de janeiro de 2023 a junho do respectivo ano. Foram selecionados e avaliados os registros coletados pelo SAMU de acordo com as variáveis determinadas pela pesquisa, entre os quais estão a tipologia de acidentes de trânsito (atropelamento, capotamento, colisão, engavetamento e tombamento).

Os critérios de exclusão foram: fichas de atendimento incompletas e não e que não garantiam a segurança na representação dos dados e fichas de atendimento referente aos casos clínicos em geral como causas externas, gineco-obstétricas, quedas, FAF, FAB e psiquiátricos. As variáveis analisadas variam de acordo com as fichas de atendimentos coletadas na triagem e anamnese, mas as principais são: o sexo, tipos de acidentes e idade.

O planejamento para desenvolvimento da pesquisa consistiu na autorização e liberação da Coordenação do SAMU de Porto Nacional – TO, para busca dos dados secundários. Após esse processo, a etapa seguinte foi a apresentação dos acadêmicos. Posterior a essa fase, os dados foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel 2016®, preparada especificamente para esta análise, sem a exigência de um pré-teste, com as informações secundárias disponibilizadas nas fichas de atendimento de ocorrências.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A, conforme resolução CNS n 196/96, que normaliza as pesquisas envolvendo seres humanos, em que o pesquisador garante o anonimato dos indivíduos pesquisados.

## **RESULTADOS**

No período de janeiro a junho de 2022, registraram-se (104) acidentes de trânsito e em 2023, o total foi de (124) atendidos pelo SAMU no município Porto Nacional – TO. Depreende-se que, após análise dos dados, totaliza-se o equivalente a 228 casos de acidentes registrado nesse período. Os dados de 2022 e 2023 podem ser acompanhados na tabelas (1 e 2) a seguir:

**Tabela 1:** Atendimento das vítimas de acidente de trânsito entre janeiro a junho de 2022

TIPOLOGIA DE ACIDENTE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Atropelamento	2	-	3	1	-	-
Acidente de bicicleta	2	2	1	1	1	-
Acidente de moto	10	12	09	20	15	09
Acidente de automóvel	2	-	1	1	4	08

Fonte: SAMU - Porto Nacional

Os tipos de acidentes de trânsito com maior incidência nesse período foram as quedas de moto (72%); em seguida, aparece acidente de automóvel (15%), de bicicleta (7%) e atropelamento (6%).

Esses valores variam na tabela 2, como pode ser visto:

**Tabela 2:** Atendimento das vítimas de acidente de trânsito entre janeiro a junho de 2023

TIPOLOGIA DE ACIDENTE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Atropelamento	1	1	1	-	1	2
Acidente de bicicleta	-	-	5	1	4	1
Acidente de moto	14	11	11	21	14	19
Acidente de automóvel	4	1	5	2	4	1

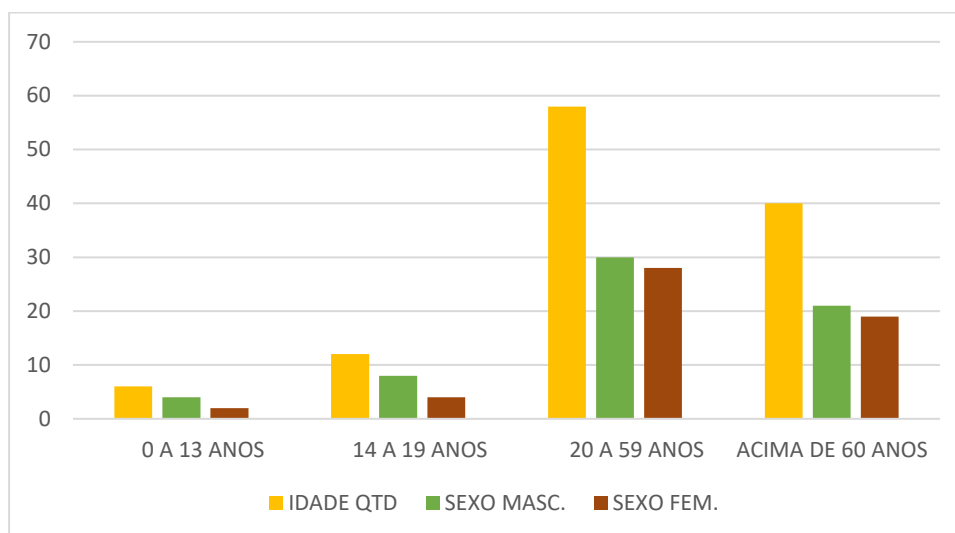
Fonte: SAMU - Porto Nacional

A tabela 2 indica que maior incidência nesse período foram as quedas de moto (72%); em seguida, aparece acidente de automóvel (14%), de bicicleta (9%) e atropelamento. Esses acidentes em sua maioria ocorreram com maior índice entre o sábado ( $\cong 16, 38\%$ ) e domingo ( $\cong 18, 55\%$ ), **esses números são reajustados em meses festivos na cidade.**

Em observação nos indicadores estatísticos disponibilizados pelo SAMU do ano de 2023, observou-se que, sobre a idade e sexo dos pacientes atendidos, mais de 50% representam o sexo masculino, entre 20 a 59 anos, conforme demonstrado no gráfico 1:



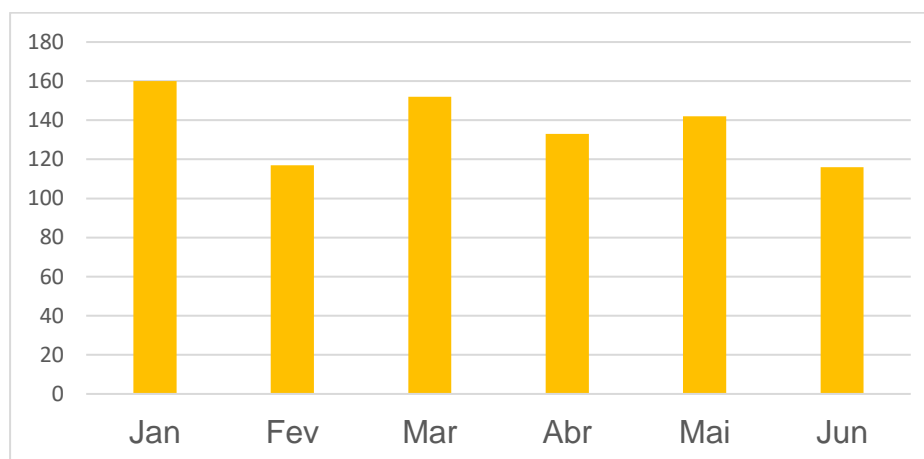
**Gráfico 1: Idade e sexo dos pacientes atendidos**



Fonte: SAMU - Porto Nacional

Em relação ao tipo de ambulância enviada para os atendimentos dos acidentes de trânsito no município de Porto Nacional – TO, o único modelo utilizado foi o USB. No ano de 2022, o mês com maior índice de uso foi janeiro, com alcance de (160) atendimentos, na sequência foi março com (152), maio com (142), abril (133), fevereiro (117) e junho (116), os dados estão representados no gráfico 2:

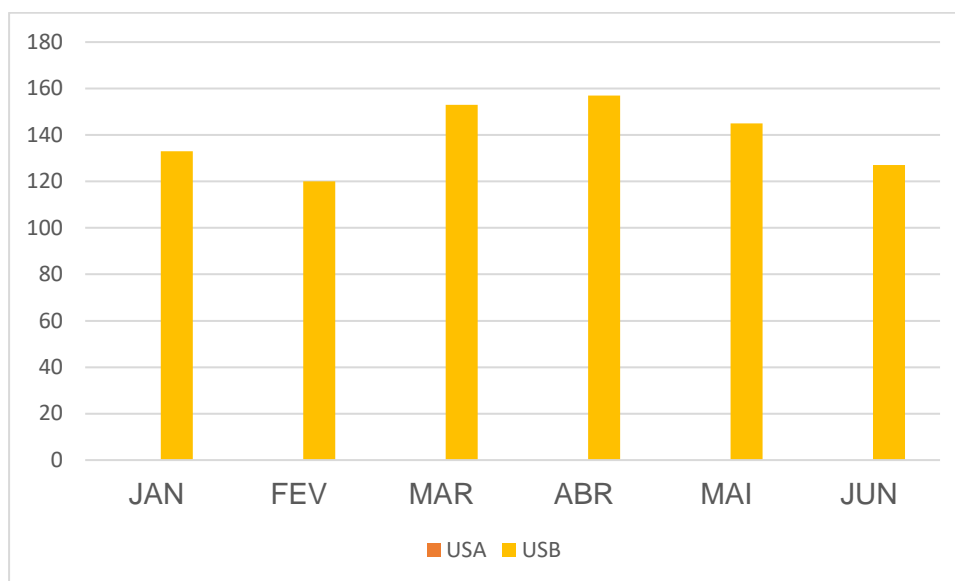
**Gráfico 2: Saída de viaturas (unidades móveis - 2022)**



Fonte: SAMU - Porto Nacional

No ano de 2023, os índices modificaram, houve (157) atendimentos no mês de abril, (153) em março, (145) em maio, (136) em janeiro, (127) em junho e (120) em fevereiro. Essas informações podem ser acompanhadas no gráfico 3:

**Gráfico 3:** Saída de viatura (unidades móveis – 2023)



Fonte: SAMU - Porto Nacional

Em relação ao tipo de estabelecimento de condução final para os acidentes, a UPA (45%) e HRPN ( $\cong$  50%) correspondem aos locais com maior índice de destinação. Foram contabilizados pelo SAMU, no período em análise, (44) óbitos por acidente de trânsito.

## DISCUSSÃO

Conforme a Agência Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), por meio da NBR 10.697 de 1989, acidentes de trânsito são caracterizado como eventos resultantes de danos em veículos, pessoas e animais (Lopes, 2020). A ABNT classifica também os acidentes quanto as suas consequências, esse processo é dividido da seguinte maneira: acidentes de trânsito simples – São acidentes que não possui vítimas e nem gera prejuízos à via, e os acidentes graves que havendo ou não vítimas, o ato causa prejuízos ao trânsito.

Quanto a tipologia dos acidentes, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) os classifica conforme suas especificidades:

**Atropelamento** – é um tipo de acidente em que pedestres ou animais sofrem impactos causados por um veículo, sendo que pelo menos um destes precisa estar em movimento.

**Capotamento** – é derivado quando um automóvel gira entorno de se mesmo e se estabiliza em qualquer posição, porém, o teto deve tocar ao chão pelo menos uma vez.

**Choque** – é o impacto provocado por qualquer veículo em movimento contra um objeto fixo, os mais comuns são: arvores, muros, postes ou carros estacionados.

**Colisão** – são quando ocorre um impacto em um pequeno espaço de tempo entre dois veículos em movimento, causando assim uma mudança repentina na velocidade dos veículos envolvidos.

**Engavetamento** – são quando o acidente envolve mais de três automóveis que viajam em uma mesma direção no mesmo sentido da via, ou seja, são várias colisões traseiras.

**Queda** – são acidentes causados por queda livre tanto do próprio veículo quanto de objetos ou pessoas que estão sendo transportadas por esses veículos;

**Tombamento** – são acidente em que os veículos tombam sobre uma de suas laterais após sair de sua posição normal e estabilizam-se sobre sua frente, traseira ou qualquer um dos lados, geralmente ocorre pelo grande excesso de peso e altas velocidades em curvas (Marques, 2019).

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que, a maioria dos envolvidos em acidentes de trânsito no município de Porto Nacional são do sexo masculino, uma representatividade de (49,88%), com idade entre 20 a 59 anos. Essa justificativa da alta prevalência de homens nos acidentes de trânsito possivelmente seja por questões de gênero, aspectos sociais ou culturais, dados que são evidenciados em pesquisas como de La Longuiniere *et al.*, (2021).

Apesar dos acidentes de trânsito possuírem natureza imprevisível, sabe-se que, os principais fatores que contribuem para a ocorrência de um acidente estão relacionados com a natureza humana, como o próprio veículo, a infraestrutura das vias, meio ambiente e demais fatores. Porém, para que um acidente venha ocorrer, deve existir um desequilíbrio entre esses fatores (Marques, 2019). Nesse sentido, é essencial que sejam criadas políticas públicas de promoção e prevenção de cuidados.

Quanto à natureza do acidente, os dados revelam que no ano de 2022, a maior incidência foi acidente de moto com o equivalente a (75) casos, seguido do acidente de carro, com 15 ocorrências. Com relação ao ano de 2023, o índice de acidente envolvendo motociclistas aumentou para (90) casos, em seguida, os acidentes de automóveis registraram (17) casos. Ao compararmos essas duas informações de anos diferentes, na prática, aos invés da queda de ocorrências, houve crescimento.

Na pesquisa de Mendonça, Silva e Castro (2017), houve predomínio do sexo masculino de (76,8%) no perfil de acidentes e as motos representaram 61,6% das ocorrências. Esses dados indicam uma correlação entre o perfil mais atingido em determinadas regiões do país.

Em boletim epidemiológico publicado pela Secretaria de Saúde e Ministério da Saúde (Brasil, 2021) sobre a mortalidade por lesões de trânsito nas unidades da federação e Brasil, no período de 2010 a 2019, evidencia que a intensificação de uso das motocicletas

para mobilidade é uma das preocupações de acidentes no trânsito, principalmente envolvendo acidentes automobilísticos. Essas descobertas indicam a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre medidas assertivas na prevenção desses eventos, dada a importância e as consequências dos traumas experimentados. Os incidentes de trânsito, especialmente aqueles que implicam motocicletas, continuam a ser uma preocupação persistente em saúde pública.

Quanto ao tipo de ambulância enviada para os atendimentos dos acidentes de trânsito no município de Porto Nacional – TO, o SAMU atua nesse processo. Esses atendimentos podem ser solicitados para diversos locais, seja residência, vias públicas ou locais de serviço privado. Segundo Brasil (2022), as solicitações podem ser para: ocorrências de problemas cardiorrespiratórios; intoxicação exógena e envenenamento; queimaduras graves; ocorrência de maus tratos/violência doméstica/e ou estupro; afogamentos; crises convulsivas; acidentes e outras situações consideradas de urgência ou emergência, com risco de morte, sequela ou sofrimento intenso.

Os achados indicam que a unidade móvel utilizada no município é o modelo USB. No ano de 2022, o mês com maior índice de saídas foi janeiro, com alcance de (160) atendimentos, na sequência foi março com (152). Em comparação ao ano anterior, em 2023, os índices modificaram, o maior registro de saída ocorreu no mês de abril, com (157) atendimentos, e na sequência, março com (153).

Nesse estudo, verificou-se que os acidentes, em sua maioria, ocorreram no sábado e domingo, estudos como de La Longuiniere *et al.*, (2021) registra que é mais provável que pessoas do sexo masculino estejam envolvidos em acidentes durante os finais de semana, especialmente entre sexta-feira e domingo, período em que há um aumento no consumo de álcool durante atividades recreativas e encontros sociais.

Um outro estudo semelhante a presente pesquisa são dos autores Lima, Rottava e Guerreiro (2021), ambos objetivaram descrever e identificar as vítimas de acidentes atendidas pelo SAMU em Dourados, Mato Grosso do Sul. O estudo baseou-se em análise das fichas de atendimentos realizados pelo SAMU. Os resultados indicaram que a maioria dos casos foram atendidos com veículo USB, a maioria dos acidentes envolviam o sexo masculino com a taxa de óbitos para esse sexo de (91,66%), com unanimidade de acidentes de trânsito nos finais de semana. Para Mendonça, Silva e Castro (2017), esses acidentes aos finais de semanas são em sua maioria devido a ingestão de bebidas alcoólicas.

Verifica-se com base nas pesquisas descritas que os resultados se assemelham, principalmente em relação ao sexo mais acometido (masculino) e os dias da semana de maior frequência de acidentes.

As limitações deste estudo estão associadas à falta de informações completas nos registros de atendimento sobre determinadas ocorrências como quedas, capotamento, colisão, engavetamento e tombamento. Em geral, os resultados destacaram a urgência de intervenções educativas e preventivas para conscientizar toda a população, especialmente os condutores de motocicletas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na presente pesquisa, o objetivo consistiu analisar o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência e emergência (SAMU 192) no município de Porto Nacional - Tocantins, no período de janeiro a junho dos anos de 2022 e 2023. Desse modo, listamos os seguintes específicos: descrever o tipo de ambulância enviada para os atendimentos dos acidentes de trânsito no município de Porto Nacional - TO; comparar tipologias dos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência e especificar o perfil epidemiológico das vítimas de acidente de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência.

Os dados observados sinalizam que a maioria dos envolvidos em acidente de trânsito no município de Porto Nacional são do sexo masculino, uma representatividade de (49,88%), com faixa etária entre 20 a 59 anos. Ao disponibilizar os prontuários com os dados, o coordenador do SAMU destacou alertas acerca das ocorrências e de seus desdobramentos, fornecendo uma perspectiva sobre possíveis intervenções para mitigar os acidentes de trânsito. Essas intervenções são influenciadas não apenas por imprudências, mas também pela natureza humana, pelas características dos veículos, pela infraestrutura viária e pelo ambiente.

Entendemos que é necessário reformular as políticas públicas em nosso município, com foco nas ações direcionadas aos condutores do sexo masculino, especialmente aqueles que utilizam motocicletas. É crucial que esses indivíduos sejam alertados sobre os riscos aumentados de acidentes de trânsito nos sábados, domingos e feriados, períodos em que tais ocorrências são mais frequentes. Além disso, é fundamental intensificar a fiscalização nas vias públicas, por meio de blitz e campanhas de conscientização.

Sugerimos as autoridades competentes, gestores universitários e demais envolvidos, reavaliar as práticas educativas, introduzindo e desenvolvendo novas habilidades e ações nas unidades básicas de saúde, hospitais e unidades de pronto atendimento (UPAs). É imprescindível contar com o apoio de evidências não apenas durante os meses dedicados a campanhas específicas, mas também nos períodos que antecedem as férias e festividades, visando conscientizar a população de forma contínua.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E.C, ANTUNES, J. L. F, MORAIS NETO, O. L. Mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil (2000–2016): capitais versus não capitais. **Revista Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/122/pt>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Tendência da mortalidade por lesões de trânsito nas unidades da federação e Brasil, 2010 a 2019. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Volume 52, Nº 24, Jun. 2021.

BRASIL/IPEA. **Brasil gasta 132 bilhões por ano com acidentes de transporte**. 2020. Disponível em: <https://ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/2161-brasil-gasta-132-bilhoes-por-ano-com-acidentes-de-transporte>. Acesso em: 19 jun.2023.

BRASIL. **Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito, 2024**. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-Senatran/registro-nacional-de-acidentes-e-estatisticas-de-transito>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. M.S. **Serviço de atendimento móvel**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. Acesso em: 19 jun.2023.

LIMA, N. F de ; ROTTAVA, I. A ; GUERREIRO, V.G. Caracterização dos acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU no município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul (MS), Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e317101321308, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21308>.

LONGUINIÈRE, A. C. F *et al.* Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**. 2021;12(4):801-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4625>. Acesso em: 01 mar. 2024.

LOPES, S.A. **Análise de acidentes de trânsito com o uso de SIG e Geoestatística: estudo de caso na cidade de Palmas – TO**. Universidade Federal do Tocantins. Palmas – TO, 2020, 79p.

MARQUES, T. de O. *et al.* Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e38310212522, 2021. Disponível em: <https://www.bing.com/search?q=a+import%C3%A2ncia+do+samu+em+acidentes+de+trnsito+artigos+em+pdf&form>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MENDONÇA, M.F.S; SILVA, A.P.S.C; CASTRO, C.C.L. (2017). Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. **Rev. bras. epidemiol.** 2017 Dez; 20(4): 727-741. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040014>. Disponível em: <https://doaj.org/article/cc30a929f4fa40c4a3d3c815f33cc5a6>. Acesso em: 14 mai. 2024.

MORAES, G. **Tocantins registrou mais de 100 mortes no trânsito em 2023**. DETRAN (TOCANTINS). 2023. Disponível em: <https://www.to.gov.br/detran/noticias/tocantins-registrou-mais-de-100-mortes-no-transito-em-2023/2teexzyq6ul2>. Acesso em: 02 mar.2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano global**: década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/road-traffic-injuries/global-plan-for-the-decade-of-road-safety-2021-2030-pt.pdf?sfvrsn=65cf34c8\\_35&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/road-traffic-injuries/global-plan-for-the-decade-of-road-safety-2021-2030-pt.pdf?sfvrsn=65cf34c8_35&download=true). Acesso em: 20 jun.2023.

SAMU – Porto Nacional. **Estatística de atendimento segundo relatório de atendimento preenchido pela equipe de suporte básico – 2022, 2023 e 2024**. Prefeitura Municipal de Porto Nacional – TO, Secretária Municipal de Saúde.

# Capítulo

# 07



# A EFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE HIPERIDROSE

**LUCIANE ASSUNÇÃO DA SILVA PINHEIRO**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**NATHÁLIA LACERDA GALLI MARTINS**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**DIEIME DA CUNHA FERREIRA**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**LETÍCIA SOUZA SCATOLÃO**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**RESUMO:** A presente pesquisa trata sobre o uso da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose que é de grande importância mundial para a sociedade, que possui essa sudorese excessiva e descontrolada, que pode aparecer a qualquer momento em qualquer gene., acometendo tanto em homens, mulheres e crianças, independentemente da idade ou sexo, e merece destaque o desconhecimento de suas causas. Por ser um assunto pouco estudado e conhecido, este trabalho contribui para o conhecimento da sociedade, esclarece dúvidas e mostra possíveis soluções por meio de argumentos didáticos e resenhas literárias. O objetivo foi de apresentar análises da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose em um contexto geral e os específicos de mostrar os benefícios e malefícios e possíveis transtornos psicológicos que podem ser causados em uma paciente com esta doença. a eficácia do tratamento e comprova sua utilidade através de revisão bibliográfica. As áreas onde a hiperidrose é mais frequentemente tratada com aplicação de toxina botulínica nos pacientes são as axilas e as palmas das mãos, e conclui-se que o tratamento da hiperidrose é seguro e eficaz, o que garante a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Tratamento. Toxina botulínica. Hiperidrose.

**ABSTRACT:** This research deals with the use of botulinum toxin in the treatment of hyperhidrosis, which is of great importance worldwide for society, which has this excessive and uncontrolled sweating, which can appear at any time in any gene., affecting both men, women and children, regardless of age or sex, and the lack of knowledge about its causes deserves to be highlighted. Because it is a subject little studied and known, this work contributes to society's knowledge, clarifies doubts and shows possible solutions through didactic arguments and literary reviews. The objective was to present analyzes of botulinum toxin in the treatment of hyperhidrosis in a general context and the specific ones to show the benefits and harms and possible psychological disorders that can be caused in a patient with this disease. the effectiveness of the treatment and proves its usefulness through a bibliographical review. The areas where hyperhidrosis is most frequently treated with the application of botulinum toxin in patients are the armpits and palms of the hands, and it is concluded that the treatment of hyperhidrosis is safe and effective, which guarantees the patient's quality of life.

**Keywords:** Treatment. Botulinum toxin. Hyperhidrosis.

## INTRODUÇÃO

Há décadas, a toxina botulínica tipo A, vem sido utilizada pela população para fins medicinais, por conseguir tratar de forma segura e eficaz o tratamento da hiperidrose, sendo

que a hiperidrose possui características de suor em abundância excessiva e sem controle, consequência de uma hiperatividade simpática que afeta principalmente: axilas, os pés (palma) e as mãos, entre outros locais, que pode ocasionar problemas físicos e mentais a quem possui (CONCEIÇÃO; FUSCO, 2022). O suor se faz necessário para o funcionamento do nosso organismo, visto que ele é o responsável pela termorregulação corporal, porém em algumas pessoas o suor em excesso é causado por uma hiperfuncionalidade das glândulas sudoríparas. Esse transtorno é conhecido como hiperidrose, que é uma condição caracterizada pela excessiva produção de suor além das necessidades termorreguladoras do organismo. Essa afecção acomete tanto homens como mulheres entre 16 a 41 anos de idade e acarreta sério desequilíbrio social, psicológico e ocupacional, gerando impacto considerável na vida profissional destes indivíduos. O desconforto físico e a baixa autoestima refletem nas consequências desta disfunção. Com o avanço de estudos, diversos tratamentos vieram à tona para tratar a hiperidrose e um deles é a utilização da toxina botulínica, essa toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* age na fenda sináptica, impedindo a liberação de acetilcolina, reduzindo a estimulação das glândulas sudoríparas (Conceição; Fusco, 2022).

A hiperidrose, ou suor excessivo, pode ser uma condição debilitante que afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas. A toxina botulínica, conhecida popularmente como Botox®, tem se mostrado um tratamento eficaz e seguro para a hiperidrose, oferecendo uma alternativa promissora para quem sofre com essa condição (Durães *et al.*, 2021):

A toxina age bloqueando o liberamento da acetilcolina nas fibras nervosas, que existe nas membranas pré-sinápticas associadas às glândulas sudoríparas, evitando o acarretamento de um distúrbio incomodativo, que pode limitar o indivíduo a quem lhe possui de exercer diversas atividades (Costa *et al.*, 2021). Desta forma é esperado com este trabalho por meio de revisão bibliográfica literária, obter e trazer a este trabalho pontos positivos e mostrar se há pontos negativos de forma clara e objetiva se a toxina botulínica tipo A possui em sua demanda solo, procedimento que podem auxiliar no tratamento da hiperidrose através de aplicações terapêuticas.

Partindo desse pressuposto indagasse a seguinte questão: quais os benefícios e malefícios do uso da toxina botulínica tipo A e quais são os impactos psicológicos que pode afetar na vida de quem possui hiperidrose? Qual a sua composição e classificação?

São vários os estudos que comprovam o efeito da Toxina Botulínica, tendo está um efeito positivo na redução da hiperidrose, que causa situações inconvenientes e

desagradáveis a quem possui, podendo afetar o psicológico de uma forma extrema, dificultando as relações intersociais que são importante para um bom convívio humano, quanto ao método de aplicação para o tratamento desta doença, este é semelhante nos vários tipos de hiperidrose que são classificados em três tipos de acordo com a doutrina de Durães *et al.*, (2021): Hiperidrose de coto de amputação - Este tipo de hiperidrose pode ser extremamente incapacitante, pois impede o uso de próteses funcionais devido ao risco de infecção. - As doses de aplicação variam de acordo com a região tratada. Hiperidrose craniofacial - Ocorre na área do frontal, temporal, região malar, lábio superior, nariz, couro cabeludo e nuca; - As doses de aplicação variam de acordo com a região tratada. Hiperidrose inguinal, genito-rectal e das nádegas - Normalmente, aparece associada a outros tipos de hiperidrose focal; - As doses de aplicação variam de acordo com a região tratada (Silva,2009, p.78).

O presente trabalho possui o objetivo geral de analisar os benefícios e possíveis malefícios do uso da toxina botulínica tipo A no tratamento da hiperidrose. E os objetivos específicos de fazer uma análise e destacar uso da toxina botulínica tipo A no tratamento da hiperidrose em seu aspecto geral, e no âmbito de informação mundial, com o objetivo de demonstrar os benefícios e malefícios verificando sua eficácia por meio de doutrinas bibliográficas;

O tema proposto “toxina botulínica no tratamento da hiperidrose” tem suma importância em todo âmbito mundial, o assunto acerca da hiperidrose é bastante importante para a sociedade, por se tratar de uma doença de sudorese (transpiração) em excesso e sem controle, que pode surgir a qualquer momento em qualquer fator genético, atingindo homens, mulheres e crianças, independentemente da idade ou sexo, sendo que é válido ressaltar que não sabe o motivo ao certo o porquê que isso ocorre, com isto, este trabalho tem por finalidade mostrar quais são os possíveis motivos e quais são os benefícios ao utilizar a toxina botulínica A, no tratamento da hiperidrose, e se há riscos para a saúde e caso houver, quais são, levando em consideração o fator histórico. Por se tratar de um tema pouco explorado e conhecido, este trabalho poderá contribuir com os estudos e conhecimento da sociedade, esclarecendo suas dúvidas e mostrando as possíveis soluções com bases doutrinárias.

## **MATERIAL E MÉTODO**

A metodologia empregada no presente trabalho é de revisão integrativa de literatura, que foi realizada para sintetizar o conhecimento relacionado ao assunto deste estudo.

Nesse método de pesquisa, Sousa *et al.*, (2017) doutrina etapas de processo de distinção da pesquisa: identificar um tema e selecionar uma hipótese ou questão de pesquisa para construir uma revisão integrativa; Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para estudos/amostras ou buscas na literatura; definição dos dados dos estudos selecionados /classificador dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrada; interpretação dos resultados e apresentação dos dados revisão/síntese de acordo com as bases de conhecimentos.

Para realizar a pesquisa foram selecionadas buscas nas bases de dados Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILAC), Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde(BVS) revistas eletrônicas de referência médica publicados até o ano de 2021, que tenham analisado os efeitos positivos e negativos ao longo tempo dos diferentes tratamentos existentes, com a utilização da toxina botulínica, dando ênfase no cuidado da hiperidrose, a pesquisa teve como base os descritores: “hiperidrose” e “toxina botulínica”, adicionando-se o termo “AND”. Foram encontrados 43 artigos na base de dados LILAC, 2 na plataforma Scielo e 585 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados como coleta de dados os ensaios clínicos realizados em humanos que são citados nos artigos, selecionando apenas as partes pertinentes e que são relacionados ao assuntos convenientes para acrescentar dados a este trabalho, de forma que os demais resumos foram lidos de forma independente, sendo interpretados de forma indireta e acrescentados, e, quando necessário, citação direta após a leitura completa dos artigos com a seleção dos dados, obedecendo os critérios de inclusão adicionais definidos: Histórico da toxina botulínica, conceito, estrutura, farmacologia, benefícios e malefícios bem como resultados, o escopo da pesquisa é limitado de 2012 a 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Historicamente conhecida como Toxina Botulínica (TB), sua descoberta teve início por volta de 1822, pelo alemão e físico, Justinus Kerner, que inicialmente adotou o nome de envenenamento por salsicha, pelo fato que nessa época ocorreu um grande índice de intoxicação alimentar por esse alimento. Panicker e Muthane (2003, p.455) cita que “Esta designação se deveu ao fato da ‘salsicha’ ter sido a causadora desta intoxicação”. J. Kerner concluiu que seria um “veneno” a causa da doença, especulando mais tarde, um uso terapêutico para esta toxina, visto que a toxina origina-se da bactéria *Clostridium Botulinum*, apresentada em diferentes serótipos (A, B, C, D, E, F, e G). Entretanto, a mais utilizada é a toxina botulínica A.

J. Kerner, em 1822, publicou a sua primeira monografia dentro do tema da toxina botulínica, levando a sua obra a um patamar de excelência e ajudando a ciência com suas conclusões. Dentre elas, Silva cita:

Entre 1817 e 1820, ele publicou os primeiros casos sobre intoxicação por Toxina Botulínica, toxina produzida pelo *Clostridium Botulinum*, escrevendo em 1822 a primeira monografia sobre o mesmo assunto. Com este estudo J. Kerner, chegou a pontos cruciais e a algumas conclusões ligeiramente retrógradas para a nossa época. Concluiu, assim, que esta toxina: Desenvolvia-se nas salsichas, crescendo em meio anaeróbico; interrompia o neurotransmissor no Sistema Nervoso Periférico e Autônomo; era letal em pequenas doses (Silva, 2009, p. 21).

Para Johnson (1992) a primeira toxina bacteriana a ser utilizada via injeção, com fins de tratamento de enfermidades humanas, foi a toxina botulínica. Além desses dados, o físico Justinus Kerner também relatou dentro dos seus estudos alguns dos possíveis sintomas causados pela toxina, que são: fadiga extrema dos músculos causada por esforço excessivo, êmese, ptose, dificuldade em respirar e contração do músculo da pupila. Com isso, o físico buscou possíveis soluções para interromper e solucionar tais problemas causados pela toxina, que assim será demonstrado ao decorrer desse trabalho.

Com o passar dos séculos, veio como consequência a evolução e aprimoramento da toxina botulínica que possui em sua estrutura, uma cadeia peptídica simples formada por 3 elementos: L, Hc e Hn, e cada elemento citado, possui um papel de fundamental importância quando colada em ação de mecanismo, assim como Silva exemplifica:

A Toxina Botulínica apresenta uma estrutura molecular formada por uma cadeia peptídica simples composta por 3 porções: L; Hc; Hn, tendo cada uma delas um papel importante no mecanismo de ação da toxina. Este mecanismo caracteriza-se pela diminuição da contração muscular, através da inibição da acetilcolina. Assim, esta diminuição de tensão muscular, permite várias utilizações no ramo da Medicina Estética, sendo aplicada em intervenções como eliminação dos “pés de galinha”, das linhas horizontais da testa, das rugas do complexo glabellar, elevação e modelação da sobrancelha, eliminação das rugas peribucais, suavização do sulco nasogeniano e redução das rugas horizontais do pescoço e bandas do platísmo (Silva, 2009, p, 50).

Através dessas descobertas, estudiosos e profissionais da área médica foram se especializando cada vez mais, trazendo novas descobertas para a medicina, inovando em áreas como: oftalmologia, neurologia e dermatologia; a toxina passou a ser utilizada dentro da oftalmologia pelos oftalmologistas Alan Scott e Edward Shantz, no ano de 1968, como Silva (2009, p.101) descreve: “Alan Scott era um oftalmologista que iniciou uma investigação, com o objetivo de descobrir substâncias injetáveis que possibilitassem o combate ao Estrabismo”. Para Silva (2009) eles buscavam uma forma de bloquear o

neurotransmissor que causava o estrabismo. Relatos históricos, descrevem que os primeiros usos da TB, na dermatologia, foram a partir de 1990, sendo conhecida mundialmente no mercado de cosmético, e seu uso passou a ser observado após a utilização na área de oftalmologia quando um médico chamado, Jean Carruthers analisou após a aplicação próximo dos olhos, que algumas rugas estariam sendo eliminadas, provavelmente pela toxina. Silva cita em sua doutrinação que:

Em 1987, a Oftalmologista Jean Carruthers observou que algumas das rugas horizontais de expressão, eram eliminadas durante o uso da Toxina Botulínica A (TBA), com vista ao tratamento do blefaroespasma. Depois desta descoberta, a Doutora Carruthers partilhou as suas observações com o seu marido dermatologista, levando à promoção desta nova substância como produto cosmético (Silva, 2009, p.99)

Após essa observação, o casal passou a divulgar em campanhas com intuito educacional, a utilização dessa toxina de forma positiva no mundo dos cosméticos e medicinal, mostrando os diversos benefícios que ela pode trazer quando utilizada de forma correta, inclusive na área da hiperidrose. Atualmente, a toxina possui o conceito de tratamento eficaz na área dermatológica.

Como citado anteriormente, a TB é originária da bactéria *C. botulinum*, sendo que os microrganismos que produzem as neurotoxinas botulínicas são numerosos. Para Poulain (2008) com o passar do tempo, mais tarde foram identificados como sete cepas de *C. botulinum* A, B, C, D, E, F, e G.

De acordo com Guerra Neto (2016) a *Clostridium botulinum* é anaeróbia, Gram positiva, bacilo formador de esporos, que produz potentes exotoxinas neurologicamente dirigidas. Oito tipos sorológicos (A, B, C1, C2, D, E, F e G) são reconhecidos de acordo com a especificidade antigênica de cada exotoxina:

Eles partilham sequência de aminoácidos, semelhanças estruturais e funcionais e qualquer ato sobre as diferentes partes do mesmo receptor alvo, barra C2, que não é uma neurotoxina. Curiosamente, embora muito semelhante ao tétano, as TB's exercem o efeito oposto de uma paralisia flácida contrária à rigidez muscular e espasmos que levou o termo leigo 'tétano'(Guerra Neto, 2016, p.32).

Após absorver e responder ao aumento do pH, as fibras causam o efeito botulismo, que é quando elas liberam a neurotoxina. E o que seria o botulismo? Miyuki Tamura; Bhertha Cucé e Luiz Carlos (2009) explicam que é a ingestão de alimentos intoxicados, que agrava o quadro do estômago. Esses alimentos geralmente contêm neurotoxinas, que são as A, B e E, que se formam no processo de crescimento de microrganismos.

De acordo com Ting (2004) as neurotoxinas botulínicas são metaloproteases que se unem com extrema precisão aos nervos pré-sinápticos, e se integram evitando a exocitose de neurotransmissores, especificamente na ligação entre as sinapses neuromusculares, mas dependendo do tecido, essas neurotoxinas podem impossibilitar a paralisia colinérgica neuromuscular.

Graneiro (2019) cita que todos esses procedimentos de aplicação expostos até o prezado momento expõem riscos e tem que ser tratados com muito cuidado quando utilizados. Lessa e Fontenelle (2011) relatam em sua pesquisa que é de conhecimento médico que atualmente os índices de problemas com aplicação da TBA, em especial no procedimento de intervenção da hiperidrose, são mínimos, sendo que quando ocorre, em questão de curto tempo essa complicação desaparece, como cita Guerra Neto em sua doutrina:

Todas estas aplicações assumem um risco e pressupõem cuidados redobrados na sua realização, sendo as complicações variadas e na sua maioria passageiras. Complicações, como a ptose palpebral, o edema, o eritema e muitas outras, derivam de erros ligados ao produto ou/e à técnica de injeção. Estas complicações veem a sua probabilidade reduzida com o cumprimento correto dos protocolos, com a realização meticulosa de todos os procedimentos, com a experiência de técnicos especializados e com a honestidade médica, sendo estes aspectos cruciais para que todo o processo culmine num resultado positivo. São vários os casos convergentes com a lei, envolvendo o produto ou mesmo quem aplica, sendo alvo de relato e investigação das entidades indicadas (FDA - Food and Drug Administration) e Infarmed, contribuindo para a atribuição da responsabilidade e compensando as vítimas lesadas, (Guerra Neto, 2016, p. 38).

Guerra, Neto (2016) ainda comenta que quando surgem reações inversas do tratamento, é de suma importância que o paciente relate juntamente ao profissional que fez a aplicação, de quais métodos e quais matérias foram usados para poder tratar da forma correta a complicação. Guerra Neto (2016, p.29) afirma que “Quando as reações adversas/complicações surgem e o dano subjacente se revela, é importante a averiguação de todos os dados de forma coerente e detalhada, permitindo a atribuição da responsabilidade e o alerta de muitos outros possíveis pacientes”.

Em um dos estudos que mais se destacaram como referência deste trabalho, foi o de Reis (2011), Guerra Neto (2016) e Ferreira (2011), onde 39 pacientes que foram diagnosticados com hiperidrose primária, foram analisados e acompanhados durante o período de 12 meses, entre os anos de 2000 até 2016, com a faixa etária de idade de 16 a 41 anos, dessas 39 pessoas, 36% são do sexo masculino, e os outros 64% são do sexo feminino, 82% do total eram pessoas brancas e 18% pardos. Todas essas pessoas foram acompanhadas durante 1 ano, após a aplicação da TB via injeção intradérmica. Após as aplicações, os pacientes retornavam após uma semana, duas semanas, 2 meses, 6 e 12

meses, sendo válido ressaltar que foram aplicadas e observadas diversas regiões que totalizam 135 locais de aplicações e observações. Tais regiões serão citadas com mais clareza no quadro 2, que mostrará os resultados e os locais das aplicações, que ao decorrer do tratamento obtiveram sucesso, em pacientes com hiperidrose em dupla área, que foram de 10 pessoas, o que equivale a 25,6%; 3 pessoas (7,7%) com triplo local; 25 pessoas com 4 áreas, equivalente a 64,1%, e 1 pessoas com mais de quatro áreas de aplicação resultando em 2,6 %. O tempo médio de cada procedimento variava entre 20 a 80 minutos, dependendo de cada região e de quantas áreas seriam feitas aplicações. Todas as aplicações foram realizadas por profissionais altamente preparados, em um hospital de forma segura.

Quadro 2. Dados referentes à pesquisa

	<b>Número de pacientes que realizaram o tratamento (%)</b>	<b>Paciente do sexo masculino que realizaram o tratamento (%)</b>	<b>Paciente do sexo feminino que realizaram o tratamento (%)</b>	<b>Número de Regiões que foram realizados aplicações e tratamento (%)</b>
<b>Axilar + palmar</b>	14 (35,9)	5 (35,7)	9 (36)	56 (41,5)
<b>Palmar + plantar</b>	11 (28,2)	4 (28,5)	7 (28)	44 (32,6)
<b>Axilar</b>	6 (15,3)	2 (14,3)	4 (16)	12 (8,9)
<b>Palmar</b>	4 (10,3)	2 (14,3)	2 (8)	8 (5,9)
<b>Frontal (testa) + axilar</b>	3 (7,7)	1 (7,2)	2 (8)	9 (6,67)
<b>Axilar + palmar + plantar</b>	1 (2,6)	0 (0)	1 (4)	6 (4,45)
<b>TOTAL</b>	39 (100)	14 (36)	25 (64)	135 (100)

Fonte: Reis (2011), Guerra Neto (2016) e Ferreira (2011)



## CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura deste trabalho, conclui-se que os locais e níveis mais comuns de hiperidrose são axilar e palmar, correspondendo a um percentual de 35,9%, seguido de palmar-plantar por 28,2%, axilar isolada 15,3% e palmar isolada, 10,3%. A pesquisa constatou e comprovou que os resultados do tratamento terapêuticos da Toxina Botulínica são positivos, seguros e bastante eficazes no tratamento da hiperidrose, proporcionando a satisfação do paciente, podendo retornar às suas atividades que antes o incomodavam e atrapalhavam para desenvolver atividades, como mencionado no trabalho. O estudo também se concentrou em saber se o problema tem impacto negativo e quais efeitos psicológicos pode causar, e concluiu que são poucos. Se existem, são temporários e há quase nenhum relatório, então não há necessidade de enfatizar isso. Ressalta-se que os casos negativos, quando ocorrem, geralmente estão relacionados ao bloqueio sináptico causado pela TB, que causa atrofia e involução da glândula sudorípara. No entanto, o que mais se destaca são os efeitos positivos que melhoram a saúde física e mental do paciente por meio do bem-estar mental e da autoestima, o que leva a uma melhor qualidade de vida e estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

1. REIS G; GUERRA A; FERREIRA J. Estudo de pacientes com hiperidrose, tratados com toxina botulínica: análise retrospectiva de 10 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.26, n.4, p. 582-90, 2011.
2. Conceição, M. D. S., & a Fulco, T. D. O. (2022). A eficácia da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose. **X Simpósio de pesquisas e práticas do UGB FERP**. 25-28 janeiro 2022. <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/simposio/article/view/2487>.
3. Costa, G. B. O., Nascimento, K. T. F., & Jesus, M. A. B. S. (2021). **Uso terapêutico da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose**. (Trabalho de conclusão de curso). Centro Universitário UNA Barreiro, Belo Horizonte, MG, Brasil. 2021. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14356/1/USO%20DA%20TOXINA%20%20BOTUL%3%8DNICA%20NO%20TRATAMENTO%20DA%20HIPE RIDROSE%20%20TRABALHO%20DE%20CONCLUS%3%83O%20DE%20CURSO .pdf>
4. DIAS L, *et al*. Eficácia da Toxina Botulínica no Tratamento da Hiperidrose. **Revista Neurociências**, v.9, n.3, p.93-96, 2001.
5. Durães, M. C. O., Rodrigues, R. N. B., & Oliveira, W. R. (2020). **Toxina botulínica tipo A no tratamento de hiperidrose axilar primária**. (Trabalho de conclusão de curso). Centro Universitário UNA Catalão, Catalão, GO, Brasil. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17251/1/TCC%20MIRIAN>

%20%2C%20RUTHYELLE%20E%20WYLIANY%20p%C3%B3s%  
20apresenta%C3%A7%C3%A3o%20PDF%20A.pdf. Acesso em: 14 de março de 2023.

6. MONTESSI, *et al.* O. Simpatectomia torácica por vídeo toracoscopia para tratamento da hiperidrose primária: estudo retrospectivo de 521 casos comparando diferentes níveis de ablação. **Revista J Bras Pneumol**. v. 33, n. 3, p. 248-254, 2007.
7. PEDRON I. A utilização da toxina botulínica em Odontologia. **Revista associação PAUL CIR DENT** v. 68, n. 3, p. 242-244, 2014.
8. ROBERTO ANTONIO, *et al.* Toxina botulínica: revisão de sua aplicabilidade em doenças ao alcance do dermatologista Surgical & Cosmetic Dermatology, **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, v. 6, n. 3, p. 668-676, 2014.
9. SPOSITO M. Toxina botulínica tipo a - propriedades farmacológicas e uso clínico. **ACTA FISIÁTR**. v. 1, n. 1, p. 08-44, 2014.
10. SILVA, J.F.N. **A aplicação da toxina botulínica e suas complicações**, 2009, 154 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.
11. PANICKER J. N.; MUTHANE U. B. **Botulinum toxin: Pharmacology and its current therapeutic evidences for use**, Department of Neurology, v. 51 n. 4, p. 455-456, 2003.
12. JOHNSON, EDWARD J. SCHANTZ; ERIC A. - Properties and Use of Botulinum Toxin and Other Microbial Neurotoxins in Medicine. **Microbiological reviews, American Society for Microbiology**. v. 56, n. 1, p. 80-99, 1992.
13. POULAIN B, POPOFF M. R., MOLGÓ J. How do the botulism neurotoxins block neurotransmitter release: from botulism to the molecular mechanism of action. **The Botulinum J**, v.1, n. 1, p. 14-87, 2008.
14. GUERRA NETO, P.G.S. **Toxina botulínica tipo A: ações farmacológicas e riscos do uso dos procedimentos estéticos faciais**. 2016, 47 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Biomedicina Estética) – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2016.
15. MIYUKI TAMURA, BHERTHA; CUCÉ, LUIZ CARLOS. Comparação da resposta imunológica à toxina botulínica tipo A na pele antes e após o tratamento da hiperidrose axilar Surgical & Cosmetic Dermatology. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**. v. 1, n.4, p. 151-157, 2009

16. TING P.; FREIMAN A.; “The story of Clostridium botulinum: from food poisoning to Botox”-review, **Clin Med**, v. 4, n. 4, p. 258–261, 2004.
17. GRANERO, L.H.M. **Toxina botulínica**. Entrevista ao Dr. Drauzio Varella, 2011. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras/t/toxina-botulinica-2/>. Acesso em 20 de junho de 2023.
18. LESSA, R; FONENELLE, L. Toxina botulínica como tratamento para fobia social generalizada com hiperidrose. **Revista Psiq Clínica**, v.38, n.2, p. 84-6, 2011.
19. SOUSA, L. M. M. D., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em enfermagem**, 21(2): 17-26. <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
20. FARMACEUTICO ON-LINE, **Uma revisão sobre a toxina Botulínica**, 2008. Disponível em: <http://farmaceuticoonline.blogspot.com/2008/01/uma-revisao-sobre-toxina-botulnica>. Acesso em 15 de maio de 2023.

# Capítulo

# 08

# DIAGNÓSTICO E MANEJO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CERVICAL CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

CAMILO PEREIRA FONSECA

JOSÉ DOUGLAS ANGEL

**RESUMO: Introdução:** O câncer de colo uterino (CCU) é a quarta neoplasia mais frequente em mulheres no mundo e persiste sendo um grave problema de saúde pública, principalmente em países de baixa renda, apesar dos esforços para sua prevenção. Quando diagnosticado precocemente, tem altas probabilidades de cura, através do tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Revisar o diagnóstico e o manejo do câncer de colo uterino e discutir as atualizações com base em literaturas já publicadas. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica com consulta nos bancos de dados online: Scielo, Pubmed, LILACS e Minha Biblioteca. A análise incluiu artigos e livros eletrônicos, dos últimos 6 anos que abordassem o tema integralmente ou parcialmente. **Resultados:** Foram selecionados 3 livros eletrônicos e 6 artigos advindos dos bancos de dados supracitados através dos critérios de inclusão e exclusão. **Discussão e Conclusão:** O diagnóstico do CCU é realizado através da tríade: exame clínico, citologia cervical e colposcopia. O estadiamento da lesão depende do seu tamanho e se há disseminação para órgãos ou tecidos. Nos estágios iniciais, a histerectomia é melhor opção (em tumores < 4cm). Já nos casos em que o tumor é superior a 4cm e existe comprometimento de estruturas vizinhas, é indicada a RT + QT. **Palavras-chave:** CCU; Diagnóstico; Tratamento.

**ABSTRACT: Introduction:** Cervical cancer (CC) is the fourth most common cancer in women worldwide, and remains a health problem, especially in low-income countries, despite efforts to prevent it. When diagnosed early, there is a high chance of cure through surgical treatment. **Objective:** Review the diagnosis and management of cervical cancer and discuss updates based on previously published literature. **Methods:** A bibliographic review study was carried out by consulting the online databases: Scielo, Pubmed, LILACS and Minha Biblioteca. The analysis included articles and digital books from the last 6 years that addressed the topic fully or partially. **Results:** 3 electronic books and 6 articles from the aforementioned databases using the inclusion and exclusion criteria. **Discussion and Conclusion:** The diagnosis of CC is carried out through the triad: clinical examination, cervical cytology and colposcopy. The staging of the lesion depends on its size and whether it has spread to organs or tissues. In the early stages, hysterectomy is the best option (in tumors < 4cm). In cases where the tumor is larger than 4cm and there is involvement of neighboring structures, RT + CT is indicated. **Keywords:** CC; Diagnosis; Management

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é a quarta neoplasia maligna mais frequente em mulheres, com incidência mundial estimada em 570.000 casos novos e com mortalidade de 311.000 ao ano (FEBRASGO, 2020). Cerca de 85% dos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em países menos desenvolvidos, nos quais são registrados 87% dos óbitos pela doença (FEBRASGO, 2018).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é o principal fator causal relacionado

ao CCU. A carcinogênese acontece após a transmissão sexual quando, por meio de microfissuras, o vírus atinge as células basais do epitélio cervical. Os tipos 16 e 18, especificamente, são responsáveis por mais de 70% de todos os casos. (FEBRASGO, 2022).

A prevenção primária é a vacinação, enquanto a secundária é o rastreamento das lesões precursoras nas populações de risco. Em países desenvolvidos, a vacinação e o teste DNA-HPV para rastreamento têm boa cobertura, ao passo que, em países de baixa renda, a vacinação é escassa e o rastreamento citológico é oportunista (FEBRASGO, 2022).

A apresentação clínica mais marcante do CCU é o sangramento vaginal, caracteristicamente aquele após o coito (sinusorragia). O corrimento vaginal fétido é menos comum, mas também é um sintoma importante. Em estágios iniciais, no entanto, costuma ser assintomático, sendo identificado durante exame pélvico por razões diversas ou por rastreamento de rotina ginecológica. O método diagnóstico padrão-ouro é o histopatológico da lesão cervical, classicamente realizado associando a tríade: exame especular, citologia e colposcopia (FEBRASGO, 2022).

Se durante o exame especular for identificada alteração cervical suspeita, seja ela lesão irregular, ulcerada, vegetante ou friável, a biópsia direta a frio deve ser realizada imediatamente como método diagnóstico. Por outro lado, caso a paciente tenha citologia anormal, a lesão no colo uterino pode ainda estar microscópica e representar estágios iniciais da doença. Nesses casos, deve ser realizada a colposcopia e biópsias das áreas suspeitas no exame (FEBRASGO, 2022).

Concluído o diagnóstico histológico, segue-se o estadiamento, etapa importante para definir o prognóstico e a proposta terapêutica. Para tanto, é necessário conhecer a história natural do CCU, especialmente seu crescimento e vias de disseminação. Por extensão local, o tumor acomete vagina, paramétrios, corpo uterino, bexiga ou reto; por disseminação linfática, as cadeias regionais acometidas são a pélvica (ilíaco-obturatória) e a paraórtica; por fim, na disseminação hematogênica, ocorrem metástases a distância (FEBRASGO, 2022).

Em conhecimento da história natural da doença, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) propôs um estadiamento clínico com base no tamanho do tumor, na extensão do comprometimento pélvico e no acometimento de outros órgãos (FEBRASGO, 2022).

O CCU em estágio inicial apresenta bom prognóstico, com uma sobrevida global de 70 a 90%, mas a recorrência e as mortes ainda são esperadas. Desse modo, conhecer os

fatores que interferem no curso desfavorável da doença é essencial para escolher entre um manejo mais conservador ou agressivo, como também para ajudar a paciente em seus anseios e expectativas durante o tratamento (FEBRASGO, 2022).

As opções de tratamento para o CCU em estágio inicial são cirurgia (histerectomia) e radioterapia, considerando que ambas têm a mesma taxa de sucesso nos desfechos oncológicos. Já para pacientes com diagnóstico avançado, o tratamento de escolha é a radioterapia externa concomitante à quimioterapia sistêmica (FEBRASGO, 2022).

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa tem como objetivo geral revisar: o diagnóstico e o tratamento do câncer de colo uterino (CCU). Além de ressaltar a importância da sua prevenção.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O objetivo deste método é sintetizar de forma sistemática, ordenada e abrangente os resultados obtidos no estudo de um tema.

A revisão integrativa de literatura é um método organizacional com o propósito de obtenção dos resultados em pesquisas sobre um determinado assunto (SOARES et al., 2010). Para produzir o conhecimento esperado, o formato metodológico da revisão integrativa fornece informações amplas em relação ao assunto/problema (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para confecção deste trabalho foram utilizados livros eletrônicos através do site “Minha Biblioteca”, e artigos usando as bases de dados: SciELO, PubMed e LILACS. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de livre acesso, publicados no Brasil, realizados entre 2017 e 2023, escritos em português e que abrangessem o tema de forma integral ou parcial. Excluíram-se: artigos duplicados, publicados há mais de 6 anos e que não atendessem a proposta do estudo (Tabela 1).

<b>BASES DE DADOS</b>	<b>PALAVRAS-CHAVE</b>	<b>TOTAL DE ARTIGOS</b>
SciELO	Câncer de colo uterino HPV	51
PubMed	Câncer de colo uterino HPV	21
LILACS	Câncer de colo uterino HPV	303

(Tabela 1)

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados, procedeu-se a leitura exploratória de todos os artigos encontrados. Destes, foram selecionados 6 artigos que melhor atendiam a proposta norteadora da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Esperou-se identificar: quais os fatores associados ao diagnóstico de câncer de colo de útero e quais as medidas adotadas para prevenção e manejo. A tabela abaixo (Tabela 2) apresenta os objetivos e as principais conclusões dos estudos inclusos nesta revisão.



REFERÊNCIA/ ANO	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
Andréia Rodrigues Gonçalves Ayres/ 2017	Estimar a prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV entre mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família e identificar os fatores relacionados à infecção.	A prevalência de infecção pelo HPV na população estudada varia de média a particularmente alta entre as mulheres jovens. A prevalência de infecção por HPV16 e HPV18 se assemelha às mundiais. Uma distribuição homogênea entre os tipos do pooled primer precederia a infecção isolada pelo HPV18 em magnitude, podendo ser a diferença maior que a observada. A identificação da prevalência de HPV de alto risco oncogênico pode auxiliar na identificação de mulheres sob maior risco de evolução para lesão pré-neoplásica.
Lígia Souza Machado/ 2017	Conhecer o perfil de mulheres com papilomavírus humano genital e investigar o conhecimento sobre a infecção e sua prevenção.	Os dados apontaram a ocorrência do papilomavírus humano em mulheres entre 20 e 40 anos de idade, com maior frequência naquelas que iniciaram a atividade sexual após os 15 anos de idade.
Aimée Denzeler Baptista/ 2019	Este estudo analisa o conhecimento de estudantes universitários de cursos de ciências da saúde e de cursos de graduação de outras áreas do conhecimento sobre questões importantes relacionadas ao HPV.	O conhecimento foi maior para questões simples relacionadas ao HPV e ao teste de Papanicolau, mas foi menor para as inter-relações do HPV com verrugas genitais e câncer cervical. Ser da área da saúde e ter renda elevada foram fatores associados ao maior conhecimento. Apenas a minoria dos participantes reconheceu todas as situações que aumentaram o risco de infecção pelo vírus apresentadas no questionário. Esses achados destacam a necessidade de campanhas educativas sobre a infecção pelo HPV, seu potencial como agente de câncer cervical e as formas de prevenção disponíveis.
Marcela Pugas Valério/ 2021	Revisar sobre o manejo do câncer de colo de útero, compreendendo desde ao diagnóstico até o manejo.	Todas as mulheres com câncer do colo do útero devem ser submetidas a uma avaliação linfonodal, o que impacta no estágio e no tratamento. Em tumores iniciais opta-se pela cirurgia em vez de radioterapia (RT) primária e a terapia adjuvante é realizada se os achados sugerirem risco de recorrência da doença. Já em

		tumores avançados não realiza cirurgia primária, porque a cirurgia provavelmente não é curativa e essas pacientes geralmente requerem tratamento adjuvante, que está associado a uma alta incidência de morbidade.
Regina Aparecida Cabral/ 2021	Descrever as principais medidas de prevenção do câncer de colo uterino.	O CCU, devido sua alta morbimortalidade, faz-se necessário a prevenção. O envolvimento dos profissionais de saúde principalmente na atenção básica é fundamental para o controle da doença.
Raisa Santos Cerqueira/ 2023	Descrever as estratégias para prevenção e controle do câncer do colo do útero (CCU) na atenção primária à saúde (APS) na América do Sul.	A fragmentação dos sistemas de saúde e a segmentação na oferta de serviços são obstáculos para a prevenção e o controle do CCU na América do Sul. São necessários programas organizados de rastreamento do CCU e a incorporação de busca ativa para realização do Papanicolaou via APS. A interculturalidade nas práticas e a formulação de políticas numa perspectiva interseccional são fundamentais para superar as iniquidades no controle do CCU nos países sul-americanos.

(Tabela 2)

## DISCUSSÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é uma doença crônico-degenerativa, considerada como um grave problema de saúde pública devido a sua alta morbimortalidade. Ressalta-se que apesar de a infecção pelo HPV ser o principal fator de risco, não é suficiente para o desenvolvimento do CCU, havendo a necessidade de ligação com outros fatores para que ocorra a evolução (CABRAL, 2021).

Além da infecção pelo HPV genital, existem fatores de risco clássicos que podem estar relacionados à origem do CCU, como o emprego prolongado de contraceptivos orais, imunossupressão, atividade sexual com início precoce, possuir vários parceiros sexuais ao longo da vida, paridades elevadas (partos não cirúrgicos), deficiências nutricionais, tabagismo, infecção pelo HIV e por outras ISTs (MACHADO, 2017).

Em 2014, foi implementada pelo governo federal, a vacina quadrivalente contra o HPV no Programa Nacional de Imunização (PNI) e a disponibilizou para meninas de 9 a 14 anos. O processo de vacinação foi realizado inicialmente nas escolas de ensino

fundamental, permitindo a realização de programas vacinais e educativos em conjunto com os alunos. Atualmente, a vacinação é oferecida apenas nas unidades básicas de saúde. Assim, muitas vezes é perdida a oportunidade de ações educativas em saúde sobre o HPV e doenças relacionadas direcionadas ao público-alvo da vacina (BAPTISTA, 2019).

A estratégia de prevenção contra o CCU adotada globalmente é o rastreamento das lesões pré-invasivas através do exame citológico cervical por esfregaço. Nos países emergentes, o impacto da introdução e da ampliação do rastreamento como política de saúde é menor do que nos países desenvolvidos, em função da organização deficiente, baixas coberturas e falta de garantia da qualidade. As limitações do rastreamento incluem pior acesso principalmente entre mulheres de baixa renda; moradoras de zona rural/remota (indisponibilidade do serviço de atenção primária próximo) e com baixo nível de escolaridade (medo/vergonha/tabus) (AYRES, 2017/ CERQUEIRA, 2023).

O diagnóstico do CA de colo de útero é realizado através do exame clínico e da avaliação histológica de uma biópsia cervical. O exame físico da pelve deve ser realizado em qualquer paciente com sintomas. A visualização do colo do útero ao exame especular pode revelar uma aparência normal ou uma lesão cervical visível. Qualquer lesão visível deve ser biopsiada. Pacientes sem lesão visível porém com citologia cervical anormal e presença de sintomas devem ser submetidas à colposcopia com biópsia direcionada. Os dois principais tipos histológicos são o carcinoma de células escamosas (CEC) e o adenocarcinoma (VALÉRIO, 2021).

Com a confirmação do diagnóstico histológico por meio da biópsia, realiza-se o estadiamento, com base na última atualização da FIGO (Tabela 3), que tem por finalidade: avaliar a extensão da doença e definir o plano terapêutico.

Para determinar o estágio do câncer procura-se responder as seguintes questões: 1) Qual o tamanho do tumor? 2) Há invasão de tecidos ou órgãos próximos? 3) Há disseminação para linfonodos ou órgãos a distância?

A RNM da pelve, quando disponível, é considerada o método de imagem padrão-ouro para a definição da extensão locorregional. Por ser capaz de distinguir os diferentes sinais entre os tecidos moles, desempenha papel relevante para a delimitação da extensão locorregional da neoplasia para os tecidos moles adjacentes, como vagina, paramétrios, parede vesical, retal e ligamentos (FEBRASGO, 2022).

Estádio	Descrição
I	Carcinoma invasivo estritamente confinado ao colo uterino
IA	Carcinoma invasivo diagnosticado apenas por microscopia, com profundidade máxima de invasão ≤ 5 mm
IA1	Profundidade máxima de invasão estromal ≤ 3 mm
IA2	Profundidade de invasão estromal > 3 mm e ≤ 5 mm
IB	Carcinoma invasivo com profundidade de invasão estromal > 5 mm em lesão restrita ao colo uterino
IB1	Carcinoma invasivo com profundidade de invasão estromal > 5 mm e tamanho tumoral ≤ 2 cm em sua maior dimensão
IB2	Carcinoma invasivo com tamanho tumoral > 2 cm e ≤ 4 cm em sua maior dimensão
IB3	Carcinoma invasivo com tamanho tumoral > 4 cm em sua maior dimensão
II	Carcinoma invasivo com extensão além do útero, mas sem extensão ao terço inferior da vagina ou à parede pélvica
IIA	Acometimento limitado aos dois terços superiores da vagina, sem invasão de paramétrios
IIA1	Carcinoma invasivo com tamanho tumoral ≤ 4 cm em sua maior dimensão
IIA2	Carcinoma invasivo com tamanho tumoral > 4 cm em sua maior dimensão
IIB	Envolvimento parametrial, mas não até a parede pélvica
III	O carcinoma envolve o terço inferior da vagina e/ou se estende para a parede pélvica e/ou causa hidronefrose ou não funcionamento do rim e/ou envolve linfonodos pélvicos e/ou para-aórticos
IIIA	O carcinoma envolve o terço inferior da vagina, sem extensão para a parede pélvica
IIIB	Extensão à parede pélvica e/ou hidronefrose ou rim não funcionante (a menos que seja conhecido por outra causa)
IIIC	Envolvimento linfonodal da pelve e/ou para-aórtico; gânglios linfáticos, independentemente do tamanho e extensão do tumor
IIIC1	Envolvimento linfonodal da pelve
IIIC2	Envolvimento linfonodal aórtico
IV	Carcinoma estende-se além da pelve verdadeira ou envolve (comprovada por biópsia) a mucosa da bexiga ou do reto (edema bolhoso não permite que um caso seja atribuído ao estágio IV)
IVA	Invasão de órgãos pélvicos adjacentes, mucosa da bexiga e/ou reto
IVB	Metástases a distância

(Tabela 3 – Sistema de estadiamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

As pacientes com neoplasia limitada ao colo do útero têm a doença em seu estado inicial (IA1, IA2, IB1 e IB2). As opções de tratamento para estas incluem: histerectomia (total ou radical – de acordo com o estadiamento), cirurgia de preservação da fertilidade (conização - CAF) ou radioterapia sem quimioterapia (VALÉRIO, 2021).

Para mulheres com câncer cervical localmente avançado (tumor > 4cm), administra-se a quimiorradiação primária, embora os benefícios do tratamento são maiores em estágios mais precoces (IB3 a IIB) versus mais avançados (III a IVA) (VALÉRIO, 2021).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, devido à alta incidência de câncer de colo uterino, a detecção precoce torna-se ainda mais essencial quando se trata de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade causada por essa neoplasia. Além disso, enfatiza-se a relevância das medidas preventivas contra a infecção por HPV, como o uso de preservativos e a vacinação.

## REFERÊNCIAS

LIAO, Adolfo. **Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente**. 2a ed. [Barueri-SP]: Editora Manole, 2020. E-book. ISBN 9786555763249. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555763249/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PRIMO, Walquíria Q.S.P.; FERNANDES, César E.; FILHO, **Agnaldo L. da S. Ginecologia oncológica: diagnóstico e tratamento**. [Barueri-SP]: Editora Manole, 2022. E-book. ISBN 9786555765717. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765717/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

FEBRASGO. Febrasgo - **Tratado de Ginecologia**. [São Paulo-SP]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595154841. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154841/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

AYRES, A. R. G. Infecção por HPV em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], p. 1-11, 5 jan. 2017.

MACHADO, L. S. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-9, 30 abr. 2017.

BAPTISTA, A. D. Conhecimento sobre papilomavírus humano e exame de Papanicolaou entre universitários brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S. l.], p. 1-8, 24 nov. 2019.

CABRAL, R.A. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira de Infectologia**, [S. l.], p. 1-8, 6 mar. 2021.

VALÉRIO, M. P. Câncer de colo de útero: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], p. 1-7, 14 fev. 2021.

CERQUEIRA, R. S. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, [S. l.], p. 1-11, 17 abr. 2023.

# Capítulo

# 09

## SAÚDE DE MIGRANTES E IMIGRANTES: UM DESAFIO GLOBAL E INTERFEDERATIVO

**CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES**

Universidade Tecnológica Federal do Paraná-UTFPR

**LEONICE APARECIDA DE FÁTIMA ALVES PEREIRA MOURAD**

Universidade Federal de Santa Maria-UFSM

**SOLANGE TODERO VON ONÇAY**

Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS

**LARA LIS BRITO DE SOUZA ROCHA**

Universidade de Brasília-UNB

**LUANA DA COSTA SILVA**

Universidade de Brasília-UNB

**RESUMO:** O presente artigo objetiva apresentar a constituição de políticas públicas de saúde, pelos diferentes entes federados, de forma que os subsistemas de saúde, através do Sistema Único de Saúde-SUS, promovam ações de acolhimento e atendimento às populações migrantes e imigrantes. O tema ganha relevo em razão do crescimento do fenômeno demográfico dos deslocamentos populacionais, o que está associado a permeabilidade das fronteiras, que tem permitido uma intensificação do movimento de populações pela modalidade fronteiriça ou mesmo transfronteiriça, quer em razão da reconfiguração do mundo do trabalho em escala global, quer em razão de conflitos de toda ordem e, mais recentemente, de fenômenos ambientais/climáticos. Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica, que utilizou dos aportes da pesquisa documental, prioritariamente de base legislativa (leis, portarias, regulamentos, etc.), apresentando as demandas e arranjos necessários, resultantes da articulação interfederativa entre os sistemas de saúde para o acolhimento/atendimento de migrantes e imigrantes, de sorte a garantir a efetivação do direito à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agenda 2030. Direitos Humanos. Entes Federados. Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT:** This article aims to present the development of public health policies by different federative entities, so that health subsystems, through the Unified Health System (SUS), can promote actions for welcoming and attending to migrant and immigrant populations. The topic is significant due to the growing demographic phenomenon of population displacement, which is associated with the permeability of borders. This has allowed an intensification of population movement across or even beyond borders, whether due to the reconfiguration of the global labor market, conflicts of various kinds, or more recently, environmental and climatic phenomena. This is a bibliographic review article that employs documentary research, primarily based on legislative sources (laws, decrees, regulations, etc.), presenting the demands and necessary arrangements resulting from the inter-federative coordination between health systems for the reception and care of migrants and immigrants, aiming to ensure the realization of the right to health.

**Keywords:** Agenda 2030. Human Rights. Federative Entities. Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem se tornado um destino procurado por muitos imigrantes, em parte devido às restrições crescentes para entrada e permanência em países do hemisfério Norte. Essas restrições têm intensificado o fluxo migratório entre países do Sul, resultando no fenômeno conhecido como migrações Sul-Sul. Esse fenômeno se insere em um contexto mais amplo dos processos migratórios, que guardam uma relação direta com a Divisão Internacional do Trabalho – DIT, com a mobilidade do capital, e ultimamente com fenômenos de natureza climática-ambiental.

A Lei nº 8.080, de 1990, estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) e define princípios fundamentais para sua atuação, dentre os quais se destacam: a **universalidade**, que assegura a saúde como um direito de todos/as, sem distinção; a **integralidade**, que enfatiza a necessidade de fornecer assistência em saúde em todos os níveis de complexidade; e a **equidade** em saúde, que garante o acesso aos cuidados de saúde para populações em situação de vulnerabilidade, levando em conta o contexto histórico, social e cultural e as particularidades que aumentam o risco de adoecimento (BRASIL, 1990).

É importante destacar que todos os migrantes e imigrantes têm direitos assegurados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, prevalecendo sobre quaisquer considerações de segurança nacional. Isso posto, deve ser proporcionada a regularização/disponibilização de documentos para que os mesmos possam acessar às políticas públicas de saúde, seguridade social, educação e previdência, independentemente de sua nacionalidade, havendo casos em que os mesmos podem acessar inclusive sem apresentar efetivamente esta documentação, visto que o exercício do direito fundamental não está condicionado a este requisito.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, disponibilizando um conjunto de ações voltadas tanto para o cuidado individual quanto coletivo, com foco na promoção e proteção da saúde. Ela representa a principal porta de entrada do SUS e o ponto de conexão com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, a APS desempenha um papel fulcral no desenvolvimento da competência cultural e na garantia de um atendimento adequado à saúde dos/as das populações em mobilidade, quer nacional quer internacional.

No que diz respeito à importância deste estudo, busca-se fornecer subsídios às equipes de saúde que atuam na APS, abordando as particularidades da população migrante, e primordialmente da obrigatoriedade de protocolos e ações específicas para o atendimento a este grupo. No conjunto das considerações apresentadas, este artigo de



revisão bibliográfica, objetiva contribuir para um atendimento acolhedor, respeitoso e integrado nas diversas áreas de atuação, considerando a história de vida individual e familiar dos/as imigrantes, viabilizando o cumprimento do direito humano à saúde.

## CONTEXTUALIZANDO OS MOVIMENTOS POPULACIONAIS DE LARGA ESCALA

A Política Migratória Brasileira é regida pela Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que “[...] estabelece os direitos e deveres dos migrantes e visitantes, regula sua entrada e permanência no país, e define princípios e diretrizes para as políticas públicas voltadas aos emigrantes” (BRASIL, 2017).

Conforme o Art. 4º da referida lei, é garantido ao migrante no território nacional, em igualdade de condições com os cidadãos brasileiros, “[...] VIII - acesso a serviços públicos de saúde, assistência social e previdência social, de acordo com a legislação, sem discriminação quanto à nacionalidade e condição migratória” (BRASIL, 2017).

Apesar de todo o aparato legal acerca do compromisso de garantir o acesso à saúde para todos e todas, independentemente da nacionalidade ou status migratório, a situação de saúde de migrantes e imigrantes no Brasil é um tema complexo que envolve uma gama de desafios, tais como:

- **Barreira linguística e cultural:** a comunicação é um desafio importante. Muitos imigrantes não falam a língua portuguesa, o que dificulta e em alguns casos inclusive impede a interação com profissionais de saúde e a compreensão sobre os serviços disponíveis. Além disso, diferenças culturais podem influenciar a percepção e aceitação dos cuidados de saúde.
- **Documentação e regularização:** embora a legislação assegure acesso à saúde independentemente do status migratório, a falta de documentação adequada pode ser uma barreira prática. Imigrantes em situação indocumentados podem enfrentar dificuldades adicionais para acessar serviços de saúde e outros benefícios.
- **Xenofobia:** migrantes e principalmente imigrantes podem enfrentar preconceito e discriminação tanto em instituições de saúde quanto na sociedade em geral. Isso pode impactar a qualidade do atendimento e a disposição para buscar cuidados.
- **Condições socioeconômicas:** A grande maioria dos migrantes e imigrantes que demandam atendimento público, vivem em condições socioeconômicas precárias, o que pode afetar sua saúde geral. Fatores como habitação inadequada, insegurança alimentar e trabalho informal contribuem para uma maior vulnerabilidade à saúde.

- **Acesso a serviços específicos:** alguns migrantes e imigrantes, especialmente aqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade, podem necessitar de serviços específicos como acompanhamento psicológico, cuidados para doenças infecciosas, atualização vacinal ou apoio relacionado a condições de saúde crônicas. A disponibilidade e adequação desses serviços devem prever essa especificidade.

Essas condições socioeconômicas, limitam suas oportunidades de acesso à educação, ao trabalho, aos serviços sociais e de saúde, o que, por sua vez, afeta o estado de saúde e os recursos disponíveis para eles e seus familiares, o que pode restringir a eficácia das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças. A falta de conhecimento sobre vacinação, profilaxia para prevenir infecções sexualmente transmissíveis e a importância de uma alimentação saudável, por exemplo, podem prejudicar/agravar a saúde desses indivíduos.

A temática dos movimentos populacionais em larga escala, ou como vem sendo tratada pela geografia – mobilidade humana - tem preocupado governantes e a sociedade civil. Para Knowles (2017, p. 490), citado Pacífico, *et. al.* 2020 (p.26): “[...] em suas muitas formas, pensar a mobilidade, essencialmente, coloca em primeiro plano o movimento, a dinâmica, a inquietação, a emergência e a conectividade, (re)conceitualizando o mundo social e as formas como ele funciona”.

No que tange a movimentos populacionais, destacaremos duas dimensões, a saber: aqueles que implicam na movimentação, que resulta em transpor as fronteiras nacionais, destacando aqui a mudança involuntária, que constitui, geralmente a condição de refugiado; e as mudanças/movimentações que podem ocorrer no interior do estado nacional e que se devem a diferentes fatores, cabendo destacar que aqui privilegiaremos aquelas que decorrem de busca por melhores oportunidades laborais, ou mais recentemente os deslocados Internos ambientais.

No primeiro caso, destacamos que dados da ACNUR – Agência da ONU para Refugiados, constante no Relatório publicado no início de 2024, asseveram que:

O Brasil acolheu, até junho de 2023, mais de 710 mil refugiados e outras pessoas que necessitam de proteção internacional. A maioria dos refugiados vem da Venezuela, através do estado de Roraima, no norte do país, enquanto outros chegaram principalmente por meio de vistos humanitários de países como Afeganistão, Haiti, Síria e Ucrânia, com uma parcela significativa entrando pelo aeroporto internacional de Guarulhos (GRU), no estado de São Paulo (ACNUR, 2024, p.3).

No referido documento encontramos um conjunto importante de indicadores que evidenciam a dificuldade de acolhimento destes estrangeiros, cabendo destacar duas

dimensões, a saber: apoio econômico e assistência social e saúde, sendo que apresentaremos de forma sistematizada o diagnóstico da ACNUR.

### Imagem 1 - Apoio econômico e assistência social



#### Principais desafios relatados

1. Casos de xenofobia por funcionários públicos da rede.
2. Barreira linguística, com destaque para as comunidades afegãs e haitianas.
3. Falta de informações sobre programas, processos e requisitos de acesso a benefícios sociais (ex. Benefício de Prestação Continua – BPC, Aluguel Social).
4. Inexistência de linhas de transporte público ou dificuldade de acesso.
5. Dificuldade na abertura de contas bancárias.
6. Falta de conectividade para acesso do sistema online.
7. Dificuldade de acessar programas de crédito e empreendedorismo.
8. Dificuldade de integração de idosos.
9. Assistência recebida insuficiente para manutenção do grupo familiar.
10. Demora nos agendamentos, centros superlotados, atrasos no atendimento, longo período de espera entre o processo de cadastro e o recebimento do benefício.
11. Falta de acesso a programas de saúde mental

Fonte: Relatório ACNUR/2024.

### Imagem 2 – Saúde



#### Principais desafios relatados

1. Falta de informação sobre os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e como acessá-los.
2. Demora nos atendimentos de saúde, inclusive para doenças crônicas.
3. Falta de medicamentos nos postos de saúde e atendimento especializado limitado no sistema.
4. Falta de suporte para saúde mental afetada por traumas vinculados à experiência do deslocamento forçado, mas também aos desafios enfrentados na integração ao Brasil.
5. Dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, por conta das barreiras do idioma.
6. Choques culturais na definição de tratamentos, desconfiança em relação aos tratamentos proposto no Brasil e aos programas de vacinação.

Fonte: Relatório ACNUR/2024.

Diante deste contexto, a ACNUR demanda a estreita coordenação entre autoridades públicas, organizações da sociedade civil, setor privado, academia e mercado, como uma estratégia para garantir o acesso a direitos aos refugiados. No caso em análise devemos destacar que a saúde é um direito humano universal, demandando cobertura e proteção estatal plena e irrestrita.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) estabelece que os direitos humanos relacionados à saúde, em consonância com Declaração Universal dos Direitos Humanos, pertencem a todas as pessoas, inclusive migrantes, refugiados e outros estrangeiros.

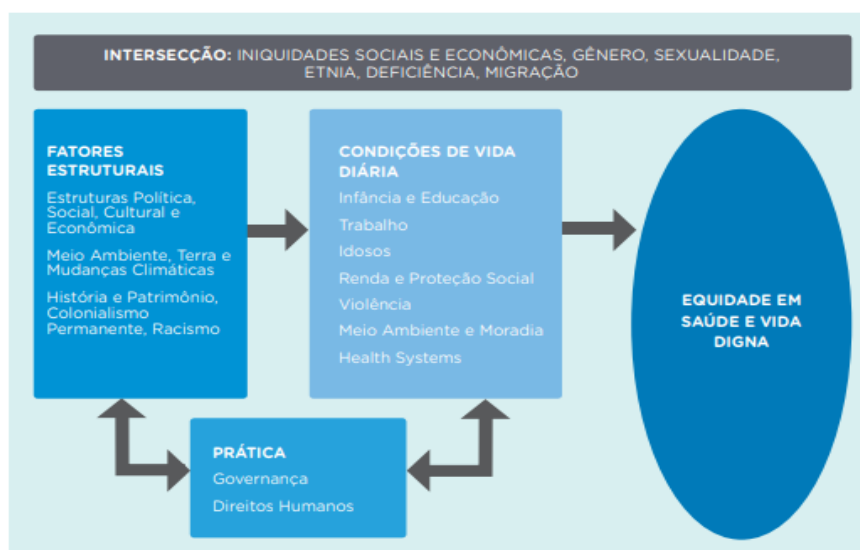
Destacamos ainda que milhões de refugiados e migrantes se encontram em situação de vulnerabilidade absoluta, tendo os indicadores de saúde, em níveis mais precários que a média da população dos países e regiões que os acolheram, especialmente em relação as condições de vida e de trabalho dos deslocados involuntários.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu primeiro relatório sobre a saúde de refugiados e migrantes, publicado no ano de 2022, aponta um esforço para garantir a cobertura universal da saúde, referindo que:

Atender às suas necessidades de saúde é, portanto, uma prioridade de saúde global e parte integrante do princípio do direito à saúde para todos. A chave é fortalecer e manter os sistemas de saúde, garantindo que sejam sensíveis e inclusivos aos refugiados e aos migrantes (OMS, 2022).

A OMS desenvolve o Programa de Saúde e Migração, do qual o Brasil faz parte, para garantir os direitos à saúde dos refugiados e migrantes, destacando que inúmeras variáveis precisam ser consideradas, quando do tratamento da temática da saúde deste grupo social, com especial destaque: o estatuto migratório, o sexo ou a idade, pertença racial e ou étnica, barreiras sociais, culturais, linguísticas, falta de informação sobre os direitos de saúde, baixa literacia em saúde ou medo de detenção e deportação etc.

**Imagem 3 - Quadro conceitual**



**Fonte:** Relatório OPAS, 2019.

Em relação a temática da migração interna, a mesma também implica em um conjunto expressivo de cuidados e ações, visto que, no caso do Sul do Brasil, o fluxo migratório – polo de atração, decorre basicamente de questões de ordem laboral, atraindo populações do norte e nordeste do país. Também cabe mencionar o fluxo de pessoas vinda de outros países latino americanos e africanos que se dirigem para a região na busca de oportunidades de trabalho geralmente ligadas às atividades primárias e/ou agroindústrias.

Destacamos que estes fluxos migratórios têm como principal motivação a vulnerabilidade decorrente de dificuldades econômicas desde seu local de origem, via de regra, afetam também a saúde física e mental desta população, que em seu local de chegada precisam de acolhimento e acompanhamento mais sistematizado.

De acordo com o princípio da universalidade, a saúde é um direito de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo, independentemente de sexo, raça, ocupação, nacionalidade ou outras características. O princípio da equidade objetiva diminuir desigualdades, tendo em vista as necessidades distintas de cada indivíduo. Por fim, o princípio da integralidade considera as pessoas como um todo, assegurando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

A Atenção Primária à Saúde, como o primeiro nível de atenção em saúde, se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde. É a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Em consulta ao site institucional do Ministério da Saúde, é possível verificar que as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são definidas como “um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

## Imagem 4 - Políticas de Equidade em Saúde



Fonte: CARPENTIERI, 2020.

Nossa Carta Magna, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No artigo 5º, encontramos o princípio da equidade que estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Destacamos por fim, como justificativa para a proposição da presente proposta de estudo, a Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde/ Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária/Coordenação Geral de Saúde da Família e Comunidade/ Coordenação do Acesso e Equidade que disponibiliza “orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os territórios brasileiros”.

No referido documento, encontramos a apresentação do SUS com suas atribuições,

O Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza estratégias já existentes ou cria outras para fortalecer o direito ao acesso à saúde por todas as pessoas, diante dos diferentes cenários demográficos, das dificuldades de acesso à atenção integral, levando em consideração todas as necessidades de saúde das populações nos territórios sob responsabilidade sanitária da APS (BRASIL, Nota Técnica nº 8/2024- MS).

No item 4.2 consta:

A APS é a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientada pelos princípios da universalidade, do acesso com acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (BRASIL, Nota Técnica nº 8/2024- MS).

O texto segue destacando:

A Política Nacional de Atenção Básica é a estratégia que articula o acesso das populações migrantes, refugiadas e apátridas à RAS, por meio das atividades desenvolvidas pelas equipes que atuam nos territórios da APS, de forma compartilhada com os serviços e equipes dos demais níveis de atenção do SUS, além de parcerias com instituições públicas e da sociedade civil.

4.4. Promover o acesso ou atenção à saúde de forma específica, para fins de efetivar as políticas públicas de saúde, parte da premissa da promoção da equidade em saúde, à medida que compreende que determinadas populações apresentam características distintas de outros segmentos sociais já incluídos nas agendas dos serviços, reafirmando a necessidade de diferentes formas de acesso que contemplem as demandas e especificidades dessas populações (BRASIL, Nota Técnica nº 8/2024- MS).

No item 6 encontramos as Diretrizes Gerais para APS, a saber:

6.1. Registrar e assistir, sem exigência de documentação específica que possa impedir ou restringir o acesso, o cadastro ou a notificação, no âmbito da saúde, respeitando e considerando questões culturais e linguísticas.

6.2. Garantir a assistência à saúde sem exigência de tradutores, profissionais ou familiares, como condição para a oferta do cuidado. Recomenda-se que o serviço de saúde faça contato com as redes locais para a oferta de mediação cultural, resguardada a confidencialidade e as possíveis questões de gênero e respeito à interculturalidade no atendimento.

6.3. Cadastrar com preenchimento completo as informações sobre a pessoa migrante, refugiada ou apátrida, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS e outros instrumentos de registro, que realizem o monitoramento e visibilidade dessas populações.

6.4. Acolher, atender e orientar, promovendo **uma escuta culturalmente sensível a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, sem quaisquer tipos de discriminações e preconceitos de gênero, cor, raça, religião, nacionalidade, etnia, situação migratória, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, entre outras.**

6.5. Atentar que **não cabe aos profissionais de saúde denunciar as pessoas migrantes, refugiadas e apátridas que porventura estejam irregulares no país**, apenas os cabe orientar sobre as instituições que auxiliam a regularização migratória.

6.6. Reiterar o direito ao acesso à saúde no SUS e ao cuidado na APS para populações migrantes indígenas, a exemplo dos povos provenientes de fluxos de migrações internacionais como os Warao, Eñepa e Taurepang, da Venezuela, assim como de outros países (BRASIL, Nota Técnica nº 8/2024- MS- grifo nosso).

No item 7 da referida Nota Técnica encontramos um conjunto de recomendações para os gestores, cabendo destacar os itens 7.2 e 7.3:

7.2 Promover atividades de educação permanente e continuada para as equipes de saúde que atuam na APS, para a constante sensibilidade cultural às especificidades

da população migrante, refugiada e apátrida, reforçando **atendimentos humanizados, antirracistas e antixenófobos** por todos os profissionais de saúde. 7.3 Estimular o trabalho em rede, de maneira intersetorial, promovendo o diálogo constante entre assistência social, saúde, organizações intergovernamentais, organizações da sociedade civil, comitês e conselhos de direitos, academia, movimentos sociais, mediadores interculturais, apoiadores comunitários, entre outros (BRASIL, Nota Técnica nº 8/2024- MS- grifo nosso).

Destacamos também, articulados com a nota em comento, o esforço do Estado brasileiro na efetivação dos denominados Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) previstos na Agenda 2030, num total de 17 ODS e 169 metas, divididos em quatro dimensões principais: social, ambiental, econômica e institucional.

Segundo destaca Nações Unidas Brasil, os ODS estatuem “[...] um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade” (UN BRASIL).

Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão comprometidas, a fim de que possamos efetivar os compromissos assumidos na Agenda 2030 no Brasil, nos estados, bem como nos municípios, com especial destaque ao: ODS 1 - Erradicação da pobreza; ODS 3 - Saúde e bem-estar; ODS 4 - Educação de qualidade; ODS 5 - Igualdade de gênero; ODS 8 - Trabalho decente e crescimento econômico; ODS 10 - Redução das desigualdades; ODS 11 - Cidades e comunidades sustentáveis; ODS 12 - Consumo e produção responsáveis; ODS 13 - Ação contra a mudanças global do clima; ODS 15 - Vida terrestre e ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

## **COMPROMISSO DOS ENTES ESTADUAIS E MUNICIPAL**

Em razão do grupo de estudos ao qual pertencem as atoras, ter como área de estudos, especialmente a região sul do Brasil, passaremos a apresentar experiências desenvolvidas naquele contexto.

Em consonância com a recomendações da normativa federal, o estado do Rio Grande do Sul, por meio da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CIEVS/RS) e do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), elaborou em 2023, uma Nota Informativa nº 01/2023, onde constam Orientações de acolhimento, ações da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas no estado do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Introdutoriamente, são apresentadas definições como

I. População migrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil, conforme a Lei Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017;



II. População refugiada: conforme a Lei Nº 9.474, DE 22 DE JULHO DE 1997, será reconhecido como refugiado todo indivíduo que: I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. Além disso, aludimos à Declaração de Cartagena que dispõe sobre o asilo e proteção internacional de refugiados na América Latina e que traz elementos para pensarmos nesses dois conceitos e a Convenção da ONU de 1951 que traz o Estatuto dos refugiados;

III. População apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto Nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro;

IV. População vítima de tráfico de pessoas: o estrangeiro submetido a movimento ilícito e clandestino por meio das fronteiras internacionais para fins de opressão e exploração sexual ou econômica;

V. Acesso ou atenção diferenciada para fins das políticas de saúde são entendidos como premissa para a promoção da equidade à medida que compreende que determinadas populações apresentam características relacionais que as distinguem de outros segmentos sociais já incluídos na agenda dos serviços de saúde e, para isso, necessitam de diferentes formas de acesso ou atenção que contemple suas demandas e especificidades (Minuta que Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas (PNAISMRA); Decreto Nº 49.729, de 22 de outubro de 2012 que institui o COMIRAT).

VI. Condição de igualdade: a Lei de migrações, de 24 de maio de 2017 garante, protege e assegura, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como, o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória, dentre outros (BRASIL, 2017, LEI Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017 - INSTITUI A LEI DE MIGRAÇÃO) (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Destaca ainda, aspectos relevantes constantes no relatório anual do Observatório das Migrações Internacionais do Ministério da Justiça brasileiro, como os Dados *Migratórios no Brasil*, com destaque no Rio Grande do Sul, onde os migrantes advindos do Uruguai, Haiti, Venezuela, Argentina e Senegal, se concentram nos municípios de Porto Alegre, Santana do Livramento, Chuí, Santa Vitória do Palmar e Caxias do Sul. Menciona ainda o *Perfil* dessa população migrante na última década (2011-2020), cuja predominância é masculina, porém com destaque a feminização, com incremento de famílias com crianças e adolescentes, demandando assim, a necessidade de adequações nas políticas e nos processos de regulamentação deste grupo. Por fim, esse mesmo relatório aponta a dificuldade dessas crianças e adolescente permanecerem na escola, implicando não só na dificuldade de socializar, mas também o acesso a direitos, como saúde, destacando também a dificuldade linguística entre essa população e os profissionais de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Em face a esse cenário, essa normativa objetiva “[...] orientar de forma integrada sobre ações de acolhimento social, de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância em Saúde de migrantes no Rio Grande do Sul” (RIO GRANDE DO SUL, p. 3, 2023) e traz nos seu anexos 1 e 2, respectivamente, sugestões de referenciais sobre o tema, tais como legislações relacionadas, bibliografias para leitura, cursos de educação a distância, vídeos e sites e um fluxograma de atendimento na Atenção à Saúde, conforme ilustra a figura abaixo (imagem 5)

**Imagem 5** – Fluxograma da Atenção à saúde da população migrante, refugiada, apátrida e vítima do tráfico de pessoas



Fonte: Rio Grande do Sul, 2023.

De igual forma, o estado do Paraná, seguindo a normativa federal, através da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV), publicou Nota Técnica Nº 01, de 04 de janeiro de 2024, que “Estabelece orientações sobre recepção, acolhimento, assistência e vigilância em saúde dos Migrantes (Imigrante, Emigrante, Residente fronteiriço, Visitante, Apátrida, Refugiado)” e objetiva “Instrumentalizar os profissionais e gestores da saúde sobre a ocorrência de possíveis eventos relacionados à saúde da população de migrantes que serão acolhidos no estado do Paraná (PARANÁ, p. 1, 2024).

Propondo o entendimento das categorias a normativa apresenta as seguintes definições:

- I - Migrante - pessoa que se desloque de país ou região geográfica ao território de outro país ou região geográfica, em que estão incluídos o imigrante, o emigrante e o apátrida;
- II - Imigrante - pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabeleça temporária ou definitivamente na República Federativa do Brasil;
- III - Emigrante - brasileiro que se estabeleça temporária ou definitivamente no exterior;
- IV - Residente fronteiriço - pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserve a sua residência habitual em Município fronteiriço de país vizinho;
- V - Visitante - pessoa nacional de outro país ou apátrida que venha à República Federativa do Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional;
- VI - Apátrida - pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, conforme a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto no 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro;
- VII - Refugiado - pessoa que tenha recebido proteção especial do Estado brasileiro, conforme previsto na Lei Nº 9.474, de 22 de julho de 1997 (PARANÁ, 2024).

Destaca ainda a Portaria GM/MS Nº 940/2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), instituindo que a

[...] a inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde, bem como a ausência de um endereço de domicílio permanente do (a) usuário (a) no momento do cadastramento, **não se constituem impedimentos para a realização do atendimento em qualquer estabelecimento de saúde** (PARANÁ, 2024 – grifo nosso).

Recomenda aos gestores e profissionais de saúde que

Ao receber Migrantes, considerar os vários fatores de risco que essa população pode estar expostas, incluindo, mas não se limitando a: estresse, desnutrição, superlotação, violência física e psicológica, violência sexual, exposição a doenças transmissíveis, interrupção de calendários de vacinação em crianças menores de 5 anos, adolescentes e adultos; interrupção do tratamento e/ou acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, doença mental, entre outras) e doenças transmissíveis (tuberculose, sarampo, poliomielite, doenças diarreicas, entre outras), exposição a elementos biológicos, químicos ou radioativos, entre outros. **Desta forma, se faz necessário pesquisar os eventos de saúde pública que acometem as pessoas no país de origem, e que exijam maior atenção e**

**uma resposta imediata na ocorrência na chegada ao nosso país (PARANÁ, 2024- grifo nosso).**

Na sequência, a normativa paranaense, aponta os “[...] principais eixos orientadores para gestão do cuidado dos migrantes que chegam ao estado” (PARANÁ, p. 2, 2024) que são:

- Atenção Primária à Saúde;
- Saúde mental;
- Doenças crônicas não transmissíveis;
- Promoção da equidade
- Atenção às pessoas em situação de violência;
- Vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- Saúde do trabalhador;
- Imunização;
- Doenças transmissíveis e
- Doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (IST) – DCIST (PARANÁ, 2024).

E por fim, pontua que tais recomendações constantes nessa normativa servem para direcionar a atuação dos profissionais e gestores de saúde e sobleva que “Produzir saúde de qualidade é essencial, sendo que a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, consiste em um conjunto de estratégias com enfoque na qualidade de vida dos indivíduos e coletividades” (PARANA, p. 06, 2024).

Ainda no estado do Paraná, cabe salientar o trabalho do Ministério Público (MP), ao demandar os municípios para que os mesmos efetivem o cumprimento das normativas supracitadas. No município de Céu Azul, localizado na região oeste do Paraná, em decorrência desta ação, essa questão já está em processo de implementação.

Inicialmente foi instituída uma comissão com representantes de quatro secretarias, a saber: Secretaria Municipal da Saúde (sendo a representante uma das autoras desse artigo), Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social e por fim, um representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico.

Essa comissão apresentou a demanda, assim como uma Proposta de Plano de Ação: Saúde de Migrantes e Imigrantes no Município de Céu Azul, em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município no dia 30 de julho de 2024, para ciência e aprovação do mesmo. Na oportunidade, o CMS aprovou a proposição dos trabalhos da comissão, além de “Emitir parecer favorável quanto ao proposta de projeto apresentado “(CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024).

A partir desse parecer favorável do CMS, a comissão passou a elaborar um Protocolo de Atendimento a MIGRANTES E IMIGRANTES NO MUNICÍPIO DE CÉU AZUL, em fase de finalização, para apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, de modo a finalizar os trabalhos dessa comissão. Após essa entrega, compete a executivo municipal submeter a proposta ao legislativo, de modo a efetivar as normativas de saúde do Município de Céu Azul/PR.

Após os trâmites legislativos, terão início processos de sensibilização/capacitação do/as servidores/as municipais da saúde e das demais secretarias envolvidas, no sentido da efetivação do protocolo, em consonância com a legislação federal e estadual.

Sobre a temática da migração e saúde destacamos contribuição de Cyntia Sampaio, Assistente Social, que assevera:

Que nossa sociedade consiga respeitar direito fundamental e inalienável dos migrantes à saúde, um fato já assegurado nos tratados internacionais e em nossa Constituição Federal. Que nossas autoridades enxerguem a oportunidade de se prepararem previamente para atender esta demanda antes que o aumento na sua dimensão gere uma pressão adicional aos desafios já mencionados neste texto. Que o SUS consiga identificar as particularidades deste grupo de usuários e consiga oferecer um atendimento sensibilizado aos migrantes que já se encontram em diversas cidades brasileiras. Que os migrantes encontrem espaços para relatarem suas experiências e desta forma consigam estabelecer um diálogo com os diversos atores interessados em potencializar os serviços e os recursos existentes. Que as boas práticas virem uma regra no atendimento do SUS e que inspirem e mostrem que um tratamento mais efetivo pode ser oferecido aos migrantes. E que finalmente, eu possa ser testemunha de uma política pública de saúde sensível, inclusiva e promotora dos direitos dos migrantes que sonham, vivem e tanto contribuem para o fortalecimento da nossa diversidade cultural e para o desenvolvimento de nossas riquezas (SAMPAIO, 2013, p. 249/50).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final deste artigo de revisão, cabe destacar a complexidade e os desafios decorrentes dos processos migratórios de larga escala, assim como seu impacto nos sistemas de saúde e em outras esferas da vida social. Tais desafios são globais e demandam ações articuladas dos Estados e Organizações Internacionais, amparados em dispositivos internacionais, com especial destaque, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como na Agenda 2030.

Não obstante ao caráter global do fenômeno, cabe aos estados nacionais e aos entes subnacionais, no caso brasileiro, estados e municípios, encaminhamentos específicos no que tange ao acolhimento e atendimento de migrantes e imigrantes involuntários, na sua absoluta maioria, em situação de vulnerabilidade extrema, que resta

agravada, principalmente pelas migrações transfronteiriças, contexto em que a língua e os costumes, podem operar como barreiras importantes de acesso à direitos básicos.

O Brasil tem se notabilizado como um polo de recepção importante na geopolítica internacional, no que diz respeito a atração de estrangeiros nascidos na América Latina, Caribe e África, o que por sua vez implica em protocolos que resguardem e garantam a dignidade dos mesmos enquanto usuários do SUS.

Embora o Brasil tenha uma estrutura legal e institucional que garante o acesso à saúde para migrantes e imigrantes, a realidade enfrentada por essas populações ainda é marcada por inúmeros desafios. Superar essas barreiras exige uma abordagem multidimensional que considere aspectos legais, sociais e culturais, além de um compromisso contínuo com a inclusão e equidade no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACNUR Brasil. Relatório Nacional - 1º Semestre de 2023. Disponível: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2023/12/Diagnosticos-Participativos-2023-.pdf> . Acesso em: 04 ago. 2024.

AGENDA 2030. **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. ONU. 2015.  
BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **DOU**. Brasília, DF. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm). Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 13.684, de 21 de junho de 2018. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, e dá outras providências. **DOU**. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS - Nota Técnica referente às orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os territórios brasileiros. **DOU**. Brasília, DF. 2024. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2024

CARPENTIERI, I. M.. **Migração, desenvolvimento e saúde: o acesso de imigrantes e refugiados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre**. Salão de Iniciação Científica, v. 32, p. 14-18, 2020. UFRGS, Porto Alegre, RS.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, S. L. **Relatório Anual OBMigra 2023 - OBMigra 10 anos: Pesquisa, Dados e Contribuições para Políticas**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023.

COLLARES, A. C. **A migração e acesso à saúde no Brasil: uma análise dos recursos municipais no atendimento à saúde dos migrantes.** In. Cavalcanti, L.; Oliveira, A. T.; Silva, B. G. Relatório Anual 2021 (2011- 2020): Uma década de desafios para a imigração e refúgio no Brasil. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/images/Obmigra\\_2020/Relat%C3%B3rio\\_Anuar/Relato%CC%81%20rio\\_Anuar\\_-\\_Completo.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anuar/Relato%CC%81%20rio_Anuar_-_Completo.pdf) . Acesso em: 04 ago. 2024.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Resolução Nº 14 de 30 de julho de 2024. Dispõe sobre a aprovação do projeto Saúde de Migrantes e Imigrantes no Município de Céu Azul. Conselho Municipal de Saúde (CMS). **Diário Oficial Eletrônico Município de Céu Azul.** Céu Azul, PR. Disponível: <https://www.domunicipios.com.br/ceuazul/visualizar.php?p=Mzc0Mg==>. Acesso em 11 ago. 2024.

FREITAS, C. de; MENDES, A.. A resiliência da saúde migrante: itinerários terapêuticos plurais e transnacionais. **REMHU, Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, [S. l.],** v. 21, n. 40, 2013. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/354> . Acesso em: 5 ago. 2024.

MARCIANO MARQUES, B. O que dizem os clássicos da sociologia brasileira sobre imigração?. **REMHU, Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, [S. l.],** v. 31, n. 69, p. 311–316, 2023. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/1888>. Acesso em: 16 ago. 2024

MARINUCCI, R. “Não são apenas números”. Olhares psicossociais sobre migrantes e refugiados. **REMHU (Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana), [S. l.],** v. 27, n. 55, p. 7–12, 2019. DOI: 10.1590/1980-85852503880005501. Disponível: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/1196>. Acesso em: 13 ago. 2024.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU ( Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana), [S. l.],** v. 21, n. 40, 2013. Disponível: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/368>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MOURAD, L.A.F.A. ... [et al.] (org.). **O direito à saúde e a legislação:** políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais. Iguatu, CE : Quipá Editora, 2024

OPAS. Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. **Sociedades justas: Equidade em saúde e vida com dignidade.** Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019.

PACIFICO, A. P.; LEMOS SILVA, S. F. Estrangeiro, nunca mais! Migrante como sujeito de direito e a importância do Advocacy pela Nova Lei de Migração Brasileira. **REMHU (Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana), [S. l.],** v. 29, n. 61, p. 264–267, 2021. DOI: 10.1590/1980-85852503880006116. Disponível: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/1472>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PARANÁ. Nota Técnica Nº 01/2024. Estabelece orientações sobre recepção, acolhimento, assistência e vigilância em saúde dos Migrantes (Imigrante, Emigrante, Residente fronteiriço, Visitante, Apátrida, Refugiado). CIEVS/DAV/SESA/PR. **DOE.** Curitiba, PR.

Disponível: [https://www.saudedoviajante.pr.gov.br/sites/saude-viajante/arquivos\\_restritos/files/documento/2024-05/nt01\\_2024dav\\_sesaprmigrantes.pdf](https://www.saudedoviajante.pr.gov.br/sites/saude-viajante/arquivos_restritos/files/documento/2024-05/nt01_2024dav_sesaprmigrantes.pdf). Acesso em: 15 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS Nº 01/2023. Orientações de acolhimento, ações da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas no estado do Rio Grande do Sul. **DOE**. Porto Alegre, RS. Disponível: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202306/22163416-nota-informativa-conjunta-cevs-dapps-n-01-acoes-integrativas-para-migrantes-13-04-2023-1.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SAMPAIO, C. Migração e saúde: um testemunho. **REMHU (Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana)**, [S. l.], v. 21, n. 40, p. 245-250, 2013. Disponível: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/374/333>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SIQUEIRA, S. A. V.; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J.. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1397–1406, maio 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hmkmtw9NYb5cVtfZwJqb36c/?lang=pt#>. Acesso em: 11 ago. 2024.

VENTURA, D. F. L.; YUJIRA, V. Q. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.



Capítulo

# 10

# ANÁLISE CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE TIREOIDE NO BRASIL DE 2012 A 2023

## CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH THYROID CANCER IN BRAZIL FROM 2012 TO 2023

**FLÁVIO RENATO MARQUES**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil.

**DAYVANE MANUELLA PEREIRA GOMES**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**ELIZÂNGELA BARBOSA DE LIMA OLIVEIRA**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**LUCIANE ASSUNÇÃO DA SILVA PINHEIRO**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**DIÊIME DA CUNHA FERREIRA**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**CAMILO PEREIRA FOSENCA**

Acadêmico de Medicina. Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**DOUGLAS J. ANGEL**

Orientador e Docente do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco, AC, Brasil

**ROBERTA GUERREIRO**

Orientadora e Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

**RESUMO:** **Introdução:** O câncer de tireoide, responsável por apenas 1-2% de todos os cânceres, é o câncer endocrinológico mais comum, afetando principalmente mulheres (na proporção de 3:1 em comparação aos homens). Embora o diagnóstico hoje seja facilitado pelo uso da tecnologia e o prognóstico seja favorável na maioria dos casos, esse problema ainda afeta negativamente a vida do paciente. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de tireóide **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura científica nacional e internacional sobre câncer de tireoide, o período de análise abrangeu os anos de 2012 a 2023, com os seguintes descritores: neoplasias da glândula tireoide, classificação, diagnóstico; e seus correspondentes em inglês e espanhol. **Resultados:** As faixas etárias mais afetadas são dos 40 aos 60 anos, que ocorre com mais frequência em mulheres do que em homens. Existem vários subtipos diferentes que provocam alterações no padrão de evolução da doença, diagnóstico, agressividade e prognóstico. Esta análise é importante porque mostra como os fatores sociais e demográficos influenciam no desenvolvimento das doenças discutidas, incluindo o câncer de tireoide. **Conclusão:** Vários métodos diagnósticos estão disponíveis, incluindo aspiração por agulha fina, métodos de imagem, genéticos e moleculares, mas muitas falhas diagnósticas persistem, em grande parte devido à falta de testes disponíveis para a população em geral e à dificuldade de análise citopatológica dos aspirados e critérios já estabelecidos. Além disso, o desenvolvimento de pesquisas destinadas a diagnosticar o câncer de tireoide ao longo dos anos levou a uma diminuição de operações desnecessárias na glândula.

**Palavras-chave:** Neoplasias da glândula tireoide. Classificação. Diagnóstico.

**ABSTRACT: Introduction:** Thyroid cancer, accounting for only 1-2% of all cancers, is the most common endocrinological cancer, affecting mainly women (3:1 ratio compared to men). Although diagnosis today is facilitated by the use of technology and the prognosis is favorable in most cases, this problem still negatively affects the patient's life, reducing their quality of life. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of patients with malignant thyroid neoplasia undergoing surgical treatment. **Method:** This is a systematic review of national and international scientific literature on thyroid cancer, the analysis period covered the years 2012 to 2023, with the following descriptors: thyroid gland neoplasms, classification, diagnosis; and its counterparts in English and Spanish. **Results and Discussion:** This is a systematic review of national and international scientific literature on thyroid cancer, the analysis period covered the years 2012 to 2022, with the following descriptors: thyroid gland neoplasms, classification, diagnosis; and its counterparts in English and Spanish. **Conclusion:** Various diagnostic methods are available, including fine needle aspiration, imaging, genetic, and molecular methods, but many diagnostic failures persist, largely due to the lack of tests available for the general population and the difficulty of cytopathological analysis of aspirates and criteria already established. Furthermore, the development of research aimed at diagnosing thyroid cancer over the years has led to a decrease in unnecessary operations on the gland.

**Keywords:** Neoplasms of the thyroid gland. Classification. Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide é a doença maligna mais comum do sistema endócrino e tem aumentado significativamente nas últimas décadas em todas as regiões do mundo (Dal maso *et al.*, 2018). O câncer de tireoide é o câncer de cabeça e pescoço mais comum. Muitas vezes aparece numa idade mais precoce do que a maioria dos outros cânceres em adultos, com dois em cada três casos a ocorrer entre as idades de 20 e 55 anos. A causa exata da doença é desconhecida, mas existem fatores que aumentam o risco de desenvolvê-la (Vacarella *et al.*, 2016). A glândula tireóide é uma glândula localizada no pescoço, sendo responsável por produzir hormônios que ajudam a regular nosso metabolismo. O câncer de tireoide tem como característica pelo crescimento de nódulos ou tumores malignos nesta glândula (Pfizer, 2023).

As razões para o aumento do número de casos ainda não foram comprovadas de forma consistente e são objeto de discussão e debate na literatura médica mundial. A principal hipótese apresentada sugere que possa estar relacionado à modernização das tecnologias de diagnóstico, que permitiram a detecção precoce da doença e o tratamento precoce. Essa hipótese confirmaria a mortalidade causada por essa neoplasia que, diferentemente da incidência, diminuiu (Girardi; Barra; Zettler, 2015; Mirian *et al.*, 2018).

Até o momento sabe-se que a incidência desse câncer aumenta ao longo da vida. As faixas etárias mais afetadas são dos 40 aos 60 anos. Também é conhecido como carcinoma, que ocorre com mais frequência em mulheres do que em homens. Existem

vários subtipos diferentes que provocam alterações no padrão de evolução da doença, diagnóstico, agressividade e prognóstico (Viana, Santos e Oliveira, 2012).

A forma de classificação mais utilizada classifica os carcinomas em quatro subtipos principais: papilar, folicular, anaplásico (indiferenciado) e carcinoma medular. Os carcinomas papilares e foliculares representam a maioria dos casos e geralmente apresentam bom prognóstico. Os subtipos anaplásico e medular, que respondem por uma pequena proporção de casos, tendem a ser mais agressivos e apresentam mais riscos aos pacientes acometidos (Kumar *et al.*, 2010).

O maior desafio é estabelecer o diagnóstico mais preciso e o tratamento correto, ou seja, evitar o tratamento desnecessário de pacientes com microcarcinoma ou apenas nódulos benignos e deixar o tratamento para pacientes que evoluem para um estágio mais grave (Cabanillas; Mcfadden; Durante, 2016; Vacarella *et al.*, 2016).

No Brasil, as estimativas de 2018 mostram 1.570 novos casos de malignidade da tireoide em homens e 8.040 novos casos em mulheres. Estes números fazem do câncer da tireoide o quinto tipo de neoplasia maligna mais comum nas mulheres, representando 4% de todos os cânceres diagnosticados nas mulheres. No estado do Rio Grande do Sul, são esperados pelo menos 310 novos casos de câncer de tireoide em mulheres e 160 em homens só neste ano. Além disso, o estado do Rio Grande do Sul apresenta o segundo maior índice de câncer de tireoide entre os homens, atrás apenas do estado da Paraíba (Inca, 2018).

Tais dados nos mostram a importância desta patologia devido à sua significativa prevalência. Embora a taxa de mortalidade não seja elevada, este elevado número de casos pode ter um impacto significativo nos custos de saúde pública (Girardi; Barra; Zettler, 2015). Portanto, há necessidade de ampliar os estudos clínicos e epidemiológicos para compreender a realidade do câncer de tireoide na população geral. Só assim poderemos delinear novas táticas de diagnóstico e tratamento e uma política de saúde voltada para a prevenção desta doença (Ward, 2005).

Essa pesquisa tem por objeto descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia como forma de tratamento para a neoplasia maligna de tireoide, com a seguinte problemática: qual o perfil de sexo e idade mais recorrente entre pacientes submetidos a cirurgia como tratamento da neoplasia maligna de tireoide, e qual o tratamento cirúrgico mais realizado?

Este estudo procurou por meio do método descritivo qualitativo de revisão bibliográfica, artigos científicos publicados nos últimos 10 (dez) anos em obras, livros, sites,

google acadêmico entre outras bases de dados, com intuito de discorrer sobre o referido tema.

Tais informações poderão ser determinantes para o desenvolvimento de mais pesquisas e políticas de saúde pública no que diz respeito aos diagnósticos e tratamentos desse tipo de neoplasia na região, o que beneficiará toda a comunidade.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura científica nacional e internacional sobre câncer de tireoide. O universo pesquisado refere-se aos estudos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS; MEDLIN; SciELO.

O período de análise abrangeu os anos de 2012 a 2023, com os seguintes descritores: Câncer de tireoide, classificação, diagnóstico; e seus correspondentes em inglês (thyroid cancer , classification, diagnosis) e em espanhol (câncer del tiroide, clasificación, diagnóstico); consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados LILACS, CUMED, IBECS, MEDLINE e SciELO foram aplicados os delimitadores de tempo disponível, 2012 a 2023, inglês, espanhol, português.

Foi realizada a busca dos artigos, encontrando 230 documentos da PubMed, 98 na MEDLINE, 7 na LILACS, 2 na IBECS e 3 na CUMED 5 e 137 na Scielo. A partir disso, foi realizada a avaliação dos textos por meio da análise de títulos e resumos, realizada de forma independente por quatro –pesquisadores, obedecendo aos critérios de inclusão: publicações no período de 2012 a 2023; publicados em inglês, espanhol e português; que abordam os tipos de câncer de tireoide, características de cada carcinoma e diagnósticos dos mesmos.

Foram excluídos os trabalhos repetidos (300) e aqueles que não estavam disponíveis (130), além daqueles que não estavam de acordo com os critérios de inclusão. Após essa avaliação, a amostra final analisada foi composta por 52 artigos. Por fim, realizou-se uma análise crítica dos trabalhos selecionados, de maneira independente, que permitiu a verificação das seguintes informações: autor, ano de publicação, objetivo e resultado e assunto principal (com foco nos tipos de câncer de tireoide, característica de cada tipo e diagnóstico).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que o câncer de tireoide é um problema de saúde pública no Brasil e que a incidência da doença vem aumentando nas últimas décadas, o que pode ser devido a fatores ambientais, genéticos ou hormonais.

O perfil clínico epidemiológico dos pacientes com câncer de tireoide no Brasil é semelhante ao observado em outros países. A doença é mais comum em mulheres, e o risco estimado é de 1,72 casos por 100 mil homens e 11,15 casos por 100 mil mulheres. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2023), estima que 13.780 novos casos de câncer de tireoide serão diagnosticados no Brasil a cada três anos 2020/2022 – 1.830 em homens e 11.950 em mulheres. O tipo de tumor mais frequente é o carcinoma papilífero, que tem um bom prognóstico (Drumond, Drumond, 2022).

Os dados epidemiológicos fornecem informações de saúde valiosas ligadas às observações clínicas, permitindo a coleta de informações relevantes para todos os campos científicos. Analisar a propagação de doenças em diferentes populações é importante para comparação e permite monitorar o estado de saúde, acompanhar as tendências de desenvolvimento de diferentes indivíduos e preparar o planejamento de saúde, serviços de saúde, programas de prevenção, controle de doenças e é a base para pesquisas futuras (Almeida-Filho, Rouquayrol, 2002; Freire, Pattusi, 2005, Borges, Ferreira, Kolfman e kolfman,2020; Ward, 2005; Drumond, Drummond, 2022; Oliveira Filho, 2017.)

A análise epidemiológica desenvolvida neste estudo foi retrospectiva e baseada na revisão de dados clínicos de pacientes atendidos em diversos hospitais do Brasil. A população atendida pelo serviço de oncologia pertencia a diferentes níveis socioeconômicos.

Os indivíduos do sexo feminino receberam mais diagnósticos que os do sexo masculino, com uma proporção de 7/1. Esse achado é consistente com a maioria dos estudos publicados na literatura nacional e internacional. (Coeli *et al.*, 2005; Kimura *et al.*, 2009; Ferreira, Garcia, 2017; Rosário *et al.*, 2013; Golbert *et al.*, 2005; Maia *et al.*, 2007; Michels, 2013).

A maior prevalência de Câncer de Tireoide entre as mulheres observada nesta análise pode estar relacionada ao aumento do fluxo de mulheres nos serviços de diagnóstico e não a uma tendência verdadeira, e pelo fato que a procura por cuidados médicos do sexo feminino ser maior que a masculina (Ferreira, Garcia, 2017; Santos, Sales, Brito e Feitosa, 2016; Rosário *et al.*, 2013; Maia *et al.*, 2007; Oliveira, 2009; Ribeiro, 2018).

A relação entre gênero e problemas de saúde é influenciada por diversos fatores, como as características socioeconômicas e culturais da amostra do estudo (Graf, 2004; Kimura *et al.*, 2009; Borges, Ferreira, Kolfman e Kolfman, 2020; Santos; Sales, Brito, Feitosa, 2016; Borges, 2017; Ribeiro, 2018).

Diversos estudos apontam que o câncer de Tireoide ocorre com mais frequência em pacientes com mais de 40 anos de idade (Ferreira, Garcia, 2017; Borges, 2017; Golbert *et al.*, 2005; Michels, 2013, Milhomen, Ayoub, Gomes e Guastapaglia, 2019).

Em outro estudo a idade dos pacientes com câncer de tireoide variou de 16 a 94 anos. Observou-se alta prevalência nas faixas de 51 a 61 anos, o que juntos, eles representaram aproximadamente 55% da amostra (Ron *et al.*, 2017).

Ferreira e Garcia (2017) observaram pico de prevalência entre mulheres de 40 a 50 anos e homens de 60 a 70 anos. Contudo, deve-se ter cautela ao comparar as taxas de excesso de peso entre estudos que utilizam diferentes métodos, pois não existe um padrão para definição da faixa etária.

No estudo de Viana, Santos e Oliveira (2021) eles relatam em seu estudo de caso que em uma amostra foi composta por 55 pacientes. A idade dos pacientes variou de 18 a 81 anos, a média aritmética foi de 48,3 anos. A maior faixa etária, embora sem significância estatística em relação às demais, foi a faixa etária de 40 a 49 anos (30,9%). Do total, 06 (10,9%) eram do sexo masculino e 49 (89,1%) do sexo feminino, sendo a diferença na proporção entre os sexos estatisticamente significativa.

Em termos de distribuição etária, a maior faixa neste estudo foi de 40 a 49 anos (30,9%), o que está de acordo com o estudo de Michels (2013), que mostrou a prevalência desse tumor em mulheres de 30 a 49 anos. Estudo realizado entre 2006 e 2015 também mostrou média de idade mais elevada (Raitz, 2018).

Em relação ao estado civil dos pacientes, a maior proporção e estatisticamente significativa (\* $p < 0,0001$ ) em relação aos demais eram de pacientes casados (50,9%). Em segundo lugar ficaram os solteiros (34,5%), seguidos pelos divorciados e viúvos (7,3%). Os pacientes entrevistados eram principalmente de municípios do interior (52,7%), cuja proporção não difere estatisticamente ( $p = 0,5896$ ) da proporção da capital (45,5%). Um paciente da amostra era procedente de outro estado (1,8%). A escolaridade dos pacientes apresentou diferença estatisticamente significativa (\* $p < 0,0001$ ), sendo 43,6% com ensino fundamental e 43,6% com ensino médio. Uma parte estatisticamente significativa (\* $p = 0,0016$ ) dos pacientes tem diagnóstico da doença há menos de 5 anos (45,5%), seguida daqueles com diagnóstico há mais de 5 anos (27,3%) e há mais de 10 anos (16,4%).

Além disso, apenas 6 pacientes (10,9%) da amostra tinham diagnóstico há mais de 15 anos. Os pacientes incluídos no estudo apresentavam câncer do tipo papilar (96,4%), proporção estatisticamente significativa (\* $p < 0,0001$ ) em comparação ao tipo folicular (3,6%). Foi observada diferença estatisticamente significativa (\* $p = 0,0310$ ) entre a presença e a ausência de metástases (34,5% e 65,5%) entre os pacientes avaliados.

O local mais comum de metástase foram os linfonodos cervicais representando (73,7%), seguidos pelos pulmões (21,1%) e linfonodos supraclaviculares esquerdos (5,3%). Todos os participantes da amostra (100%) já haviam sido submetidos a cirurgia. Por fim, foram analisados os pacientes operados, sendo a maior proporção de pacientes operados há menos de 5 anos (54,5%), proporção estatisticamente significativa e a menor proporção de pacientes operados há 15 anos (5,5%).

Estudo da Organização Pan-Americana da Saúde (2015) mostraram um aumento no número de casos de câncer de tireoide notificados nos centros RHC do país ao longo dos anos. Embora o número de áreas RHC notificadas tenha aumentado mais de 3 vezes entre 2000 e 2014, o número de casos notificados aumentou aproximadamente 10 vezes durante este período o motivo da diminuição do número de casos observados nos anos seguintes pode ser a demora no envio das bases de dados dos órgãos, embora este estudo não aborda a incidência populacional, deve-se enfatizar que, desde a década de 1990, um aumento significativo na incidência de câncer de tireoide tem sido relatado em vários países, inclusive no Brasil (La Vecchia *et al.*, 2015).

Alguns autores sugerem que o padrão de aumento da incidência é real enquanto: esse aumento ocorre em todos os tamanhos e estágios dos tumores, embora seja mais pronunciado em nódulos pequenos; afeta quase exclusivamente o tipo histológico papilar, sendo que as mulheres têm mais chance de ter câncer de tireoide do que os homens; na verdade, a incidência de câncer de tireoide em mulheres é três vezes maior do que em homens. No Brasil, por exemplo, em 2019, as projeções do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam 13.780 novos casos de câncer de tireoide, sendo 11.590 em mulheres e 1.830 em homens. (Pellegretti *et al.*, 2019). No entanto, outros autores apoiam a hipótese de que esse aumento reflete o sobre diagnóstico devido à melhor detecção de malignidade em nódulos tireoidianos milimétricos, maior disponibilidade de ultrassonografia e viabilidade de citologia com material de aspiração por agulha fina (Vasccarella *et al.*, 2015).

Em outra pesquisa, o autor declara que a proporção mulher/homem de 51 anos é superior à relatada em estudos populacionais, aproximadamente, principalmente para carcinomas diferenciados (dall manso *et al.*, 2011). Entretanto, o motivo encontrado no estudo é completamente compatível com o fato de o câncer de tireoide ser um dos poucos



cânceres onde há preponderância de mulheres além disso, essa proporção entre os sexos mostrou aumento e diminuição dos anos reprodutivos de acordo com faixas etárias e tipos histológicos, especialmente para o carcinoma diferenciado (Zhu et al., 2014).

Imagem 1 – Distribuição dos casos de câncer de tireoide com acordo com gênero, faixa etária e local.

Variáveis	n (%)
<b>Gênero (n=1900)</b>	
Feminino	1671 (87,9)
Masculino	229 (12,1)
<b>Faixa etária (n=1900)</b>	
16 - 20 anos	20 (1,1)
21 - 30 anos	144 (3,5)
31 - 40 anos	272 (14,4)
41- 50 anos	429 (22,6)
51 - 60 anos	541 (28,5)
≥ 61 anos	495 (26,2)
<b>Localidade (n=1900)</b>	
Capital	714 (37,6)
Interior	1186 (62,4)

Fonte: Zhu *et al.*, (2014)

No período de 2017 a 2022, foram diagnosticados 109.350 casos de câncer de tireoide no Brasil. A incidência média foi de 12,2 casos por 100.000 habitantes. A idade média ao diagnóstico foi de 50,7 anos. As mulheres representaram 79,1% dos casos. O tipo de tumor mais frequente foi o carcinoma papilífero (86,7%). O estágio mais frequente da doença foi o I (62,1%). A taxa de sobrevivência em 5 anos foi de 93,2%. (Drumond, Drummond, 2022).

Segundos dados do Instituto Nacional de Câncer (2023) O câncer de tireoide se consolidou como uma importante questão de saúde pública no Brasil, especialmente no ano de 2023, pois estima-se que 16.660 novos casos da doença foram diagnosticados neste ano, o que representa um risco de 7,68 casos por 100 mil habitantes.

O câncer de tireoide se destaca como o terceiro tumor mais frequente em mulheres nas regiões Sudeste e Nordeste, ficando atrás apenas do câncer de mama e de pele não melanoma. As mulheres são mais propensas a desenvolver a doença do que os homens, com uma razão de 5,6 mulheres para cada homem. A incidência da doença aumenta progressivamente com a idade, sendo mais comum em pessoas com mais de 50 anos (Inc, 2023).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2023) o número estimado de novos casos de câncer de tireoide no Brasil a cada ano no triênio 2023-2025 deve ser de 16.660, correspondendo a um risco estimado de 7,68 casos por 100 mil habitantes, sendo 2.500 em homens e 14.160 em mulheres. Estes valores correspondem a um risco estimado de 2,33 novos casos por 100 mil homens e 12,79 novos casos por 100 mil mulheres, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de tireoide é o sétimo tipo de câncer mais comum.

Entre os homens, é o 14º mais comum nas regiões Nordeste (2,68/100 mil) e Norte (0,96/100 mil). Está em 15º lugar nas regiões Centro-Oeste (2,68/100 mil), Sudeste (2,55/100 mil) e Sul (1,93/100 mil). Nas mulheres, é o terceiro tipo de câncer mais comum nas regiões Sudeste (16,53/100 mil) e Nordeste (13,54/100 mil). É o quinto da região Centro-Oeste (11,91/100 mil). Na região Norte, é o nono mais comum (3,28/100 mil); e na região Sul (6,63/100 mil), em 13º lugar. (Inc, 2023).

Estes são apenas alguns dos principais resultados sobre o câncer de tireoide até 2023 no Brasil. Para mais informações, é importante lembrar que cada caso de câncer é único, e o prognóstico e o tratamento podem variar de acordo com o tipo de câncer, o estágio da doença e a saúde geral do paciente.

## CONCLUSÃO

O câncer de tireoide é uma doença grave, mas que tem um bom prognóstico quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente. Existem diversos fatores que podem aumentar o risco de desenvolver câncer de tireoide, e é importante que as pessoas estejam cientes dos sinais e sintomas da doença, que incluem nódulo e dor na região da tireoide, mudança na voz e alterações na deglutição, sendo que ao apresentar esses sinais e sintomas, é importante procurar um médico para avaliação.

O câncer de tireoide é o tipo mais comum de câncer endócrino, correspondendo a cerca de 1% de todos os tumores malignos. Apesar de ser relativamente raro, é importante estar atento aos seus sinais e sintomas, pois o diagnóstico precoce é fundamental para um bom prognóstico e sucesso do tratamento. O prognóstico do câncer de tireoide geralmente é favorável, especialmente quando a doença é detectada precocemente.

A análise clínico-epidemiológica do câncer de tireoide no Brasil entre 2012 e 2023 revelou um aumento na incidência da doença, especialmente entre mulheres. O carcinoma papilífero foi o tipo histológico mais prevalente. A média de diagnóstico foi de 11.590 em mulheres, sugerindo a importância da detecção precoce. A análise dos fatores de risco

identificou que a idade média ao diagnóstico foi de 50,7 anos. As mulheres representaram 79,1% dos casos. O tipo de tumor mais frequente foi o carcinoma papilífero (86,7%). O estágio mais frequente da doença foi o I (62,1%). A taxa de sobrevivência em 5 anos foi de 93,2%. No entanto, a amostra do estudo pode ter sido influenciada por vieses de seleção, limitando a generalização dos resultados. Futuras pesquisas devem investigar a influência de fatores genéticos e epigenéticos na etiologia do câncer de tireoide, além de avaliar o impacto de diferentes tratamentos na qualidade de vida dos pacientes.

Apesar dos critérios estabelecidos, a análise citopatológica dos aspirados continua a ser um desafio e um problema para toda a população. É importante ressaltar também que, ao longo dos anos, os avanços nas pesquisas voltadas ao tratamento do câncer de tireoide diminuíram o número de tireoidectomias desnecessárias.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, NAOMAR DE, ROUQUAYROL, MARIA ZÉLIA. **Introdução à epidemiologia**. 3ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

BORGES AKM, MIRANDA-FILHO A, KOIFMAN S, KOIFMAN RJ. Thyroid cancer incidences from selected South America population-based cancer registries: an age-period-cohort study. **J Glob Oncol** [Internet]. Sep [cited 2019 Jul 29];4:1-11. 2017.

BORGES, ANNE KARIN DA MOTA; FERREIRA, JENIFFER DANTAS; KOLFMAN, SÉRGIO; KOLFMAN ROSALINA JORGE. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros Hospitalares de câncer, 2000-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.29, n. 4: e2019503, 2020.

CABANILLAS, M. E.; MCFADDEN, D. G.; DURANTE, C. Thyroid cancer. **The Lancet**, v. 388, n. 10061, p. 2783-2795, 2016.

COELI, CLAUDIA M. *et al.* Incidência e Mortalidade por câncer de tireoide no Brasil. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabologia**, v. 49, n. 4, pág. 503-509, 2005.

DAL MASO L, LISE M, ZAMBON P, FALCINI F, CROCETTI E, SERRAINO D, AIRTUM WORKING GROUP, *at al.* Incidence of thyroid cancer in Italy, 1991-2005: time trends and age-period-cohort effects. **Ann Oncol** [Internet]. Apr [cited 2019 Aug 15];22(4):957-63. 2011.

DRUMOND, ELIANE DE FREITAS; DRUMMOND, MARIA CRISTINA FERREIRA. Câncer de tireoide no Brasil: o que dizem e o que não dizem os Registros Hospitalares de Câncer. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, v.30, n. 3, e 2020927, 2022.

FERREIRA, REGINA LUCIA ZANIN; GARCIA, ESTEFÂNIA SANTOS GONÇALVES FELIZ. **Incidência do câncer de tireoide em mulheres brasileiras: uma revisão bibliográfica**. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/haudle/prefix/326>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

FREIRE, MCM, PATTUSI, MP. Tipos de estudo. In: Estrela C. **Metodologia Científica**. 2 ed. São Paulo: **Artes Médicas**, 2005. p.185-2092.

GIRARDI FM, BARRA MB, ZETTLER CG. Analysis of pattern of occurrence of thyroid carcinoma between 2001 and 2010. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 2015. 81(5): 541-548.

GOLBERT, LENARA *et al.* Carcinoma diferenciado de tireoide: avaliação inicial e acompanhamento. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabologia**, v. 49, n. 5, pág. 701-710, 2005.

Instituto Nacional de Câncer (BR). Ministério da Saúde (BR). **Estimativa de Câncer e Incidência de Câncer no Brasil**. 2023 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa2018.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BR). MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Perfil da assistência oncológica no Brasil, de 2012 a 2018. **Inf Vigil Câncer** [Internet]. 2018 jan-jul [citado 2020 abr 5];6:1-12. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-vigilancia-do-cancer-n6-2015.pdf>. Acesso em 10 de novembro de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: **incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

KIMURA, E.T. *et al.* Doenças Nodulares da Tireoide: Diagnóstico. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. **Associação Médica Brasileira (AMB), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**: Doenças Nodulares da Tireoide: Diagnóstico, São Paulo: AMB/ANS; 2011. Disponível em [https://amb.org.br/files/ans/doenca\\_nodular\\_da\\_tireoide-diagnostico.pdf](https://amb.org.br/files/ans/doenca_nodular_da_tireoide-diagnostico.pdf) Acesso em 15 de novembro de 2023.

KUMAR, VINAY *et al.* ROBBINS & COTRAN bases patológicas das doenças. **Elsevier**. 2010.

LA VECCHIA C, MALVEZZI M, BOSETTI C, GARAVELLO W, BERTUCCIO P, LEVI F, NEGRI E. Thyroid cancer mortality and incidence: a global overview. **Int J Cancer** [Internet]. May [cited 2019 Oct 22];136(9):2187-95. 2015.

MIRIAN, C. *et al.* Trends in thyroid cancer: Retrospective analysis of incidence and survival in Denmark 1980–2014. **Cancer epidemiology**, v. 55, p. 81-87, 2018.

OLIVEIRA FILHO, JOSÉLIO SOARES DE. **Aspectos epidemiológicos e anatomopatológicos de nódulos da tireoide**, 2017. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Patologia. Pernambuco. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25147/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Jos%C3%A9lio%20Soares%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em 8 de novembro de 2023.

PELLEGRITI G, FRASCA F, REGALBUTO C, *et al.* Worldwide increasing incidence of thyroid cancer: Update on epidemiology and risk factors. **J Cancer Epidemiol** 2013:965212, 2019.

PFIZER. **Entenda o câncer de tireoide.** Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/cancer-de-tireoide>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

MICHELS, Fernanda Alessandra Silva. **Câncer de tireoide no município de São Paulo: análise de tendências e espacial dos dados do registro de câncer base populacional, 2013. Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da USP.** São Paulo. Disponível em [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-24102013-135804/publico/tese\\_versao\\_final\\_site\\_USP.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-24102013-135804/publico/tese_versao_final_site_USP.pdf) Acesso 10 de maio de 2024.

ROSÁRIO, PEDRO WESLLEY *et al.* Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabologia**, v. 57, n. 4, pág. 240-264, 2013.

RAITZ, Gabriela Martini *et al.* Métodos diagnósticos para câncer de tireoide: uma revisão sistemática de literatura. **Tema em saúde**, v. 18, n. 2, pág. 103-123, 2018. Disponível em <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/07/18207.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2024.

RON E, SCHNEIDER AB. Thyroid cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF. *Cancer epidemiology and prevention*. 3. ed. Nova Iorque: **Oxford University Press**; 2017. p. 975–94.

VASCCARELLA S, DAL MASO L, LAVERSANNE M, BRAY F, PLUMMER M, FRANCESCHI S. The impact of diagnostic changes on the rise in thyroid cancer incidence: a population-based study in selected high-resource countries. **Thyroid** [Internet]. Oct [cited 2020 Jun 22];25(10):1127-36. 2015.

VIANA, CLARA COUTINHO. SANTOS, MARCELLO VIEIRA DOS. OLIVEIRA, PEDRO ARTHUR RODRIGUES DE. Análise do perfil socioepidemiológico de pacientes com câncer de tireoide atendidos a nível ambulatorial. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 19048-19058 sep./oct. 2021.

WARD, L. S. Epidemiologia do câncer da tireóide no Brasil: apontando direções na política de saúde do país. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 4, p. 474- 476, 2005.

ZHU C, ZHENG T, KILFOY BA, HAN X, MA S, BA Y, *et al.* A birth cohort analysis of the incidence of papillary thyroid cancer in the United States, 1973–2004. **Thyroid** [Internet]. Oct [cited 2020 Jun 22];19(10):1061-6. 2009

# Capítulo

# 11

## AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS CUIDADORES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

**CAIO VINICIUS NORMANDO FEITOSA**

Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**LUCIANE ASSUNÇÃO DA SILVA PINHEIRO**

Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**DIEIME DA CUNHA FERREIRA**

Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**DAYSE MARY DE AGUIAR BARBALHO**

Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**DOUGLAS JOSÉ ANGEL**

Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno de desenvolvimento neurológico caracterizado pela dificuldade do portador de comunicar-se e interagir socialmente, bem como pela presença de estereotípias motoras e verbais. Considerando o impacto e as interferências que esse diagnóstico causa nas relações sociais e familiar dos portadores desse transtorno. **Objetivo:** Analisar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) **Método:** esse estudo de caráter analítico com uma abordagem qualitativa e procedimento de revisão de literatura, onde foram analisados artigos obtidos por meio de pesquisa nas bases de dados Scielo, Pepsic, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pela plataforma de Google acadêmico. **Resultados:** Por meio das pesquisas realizadas foram identificadas problemas e dificuldades sofridas nas relações social e familiar dos portadores de TEA, como por exemplo aumento de estresse, ansiedade e depressão nos familiares dos portadores, interferência nas relações entre irmãos e socialmente, dificuldade no acesso a educação e financeiramente são alguns dos problemas causados devido a influência do TEA. Considerando o impacto causado por esse transtorno na vida dos familiares e aqueles que convivem diariamente com os portadores de TEA. **Conclusão:** um olhar diferente para a vida daqueles que vivem e cuidam de pacientes do espectro autista bem como levar estratégias de aconselhamento, apoio a família e a criação de métodos de enfrentamento que auxiliam na melhora das relações sociais e familiar dos pacientes com TEA é necessário.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista (TEA), relação social e familiar.

**ABSTRACT:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is considered a neurological development disorder characterized by the sufferer's difficulty communicating and interacting socially, as well as the presence of motor and verbal stereotypies. Considering the impact and interference that this diagnosis causes in the social and family relationships of those with this disorder. Objective: To analyze the difficulties faced by caregivers of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) Method: this analytical study with a qualitative

approach and literature review procedure, where articles obtained through database research were analyzed Scielo, Pepsic, Brazilian Society of Pediatrics (SBP) and the Google Scholar platform. Results: Through the research carried out, problems and difficulties suffered in the social and family relationships of people with ASD were identified, such as increased stress, anxiety and depression in family members of people with ASD, interference in relationships between siblings and socially, difficulty in accessing education and financially are some of the problems caused due to the influence of ASD. Considering the impact caused by this disorder on the lives of family members and those who live daily with people with ASD. Conclusion: a different look at the lives of those who live and care for patients on the autism spectrum as well as providing counseling strategies, family support and the creation of coping methods that help improve social and family relationships for patients with ASD is necessary.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD), social and family relationships.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP 2019) é considerado um transtorno de desenvolvimento neurológico caracterizado pela dificuldade do portador de comunicar-se e interagir socialmente, bem como pela presença de estereotípias motoras e verbais. A intensidade dos sintomas do TEA varia para cada paciente, é uma doença de caráter permanente, onde tem-se seus sintomas aliviados após intervenção precocemente. A prevalência mundial de TEA é estimada em a cada 10.000 habitantes tem-se 70 casos, com prevalência de quatro vezes mais no sexo masculino (Pinto, et al, 2016).

Esse tipo de transtorno origina-se nos primeiros anos de vida, na maioria dos casos de TEA os sintomas variam em cada paciente, sendo eles: falta de interesse em relações sociais, deficit de comunicação, estereotípias motoras e verbais, movimentos repetitivos, e restritivos e insistência nas mesmas coisas ou objetos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (Mercadante; Gaag; Schwartzman, 2006).

Os sintomas de TEA são bastante variados e com o passar do tempo, os comportamentos estranhos das crianças, acabam se tornando bem evidentes, principalmente na primeira infância e no primeiro ano de vida entre os 12 aos 24 meses de idade, (SBP 2019), pode-se observar sinais de alerta como um atraso na aquisição do sorriso social, não sustenta o olhar, preferência por dormir sozinho ou irritabilidade quando ninhado no colo, não comunicar o que deseja e nem olhar quando chamado, (SBP, 2017).

Para a triagem do autismo é recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Americana de Pediatria o uso do questionário para crianças de 16 a 30 meses o M-CHAT-R, um questionário on-line que possui 20 questões de respostas “sim” ou “não” e pode ser aplicado pelo pediatra no consultório e respondido pelos pais e cuidadores. Ao



final do teste, é fornecido um escore de pontos que define o risco para autismo e a conduta posterior.

O quadro clínico de TEA juntamente com o lento desenvolvimento causa estranheza aos pais e familiares que convivem com o portador, e ao receber o diagnóstico, eles acabam se encontrando em uma situação inesperada e muitas vezes reagindo de forma inadequada com inúmeras emoções, sendo algumas principais como a angústia, medo, insegurança e rejeição.

Diante disso ocorre mudanças no contexto familiar para se adaptarem, o que muitas vezes acaba ocasionando estresse, tensão emocional, ansiedade, depressão, fraqueza, dores musculares, (Olsson e Hwang, 2001 e Green et al, 2010), e com a vivência com o portador de TEA vendo diariamente os sintomas, as agressões e a dificuldade de comunicação e interação, aumenta ainda mais o estresse e preocupação por parte dos pais com o futuro da criança, (Rezendes; Scarpa, 2011).

A partir da descoberta e aceitação da doença por parte da família, cabe aos familiares se organizarem e arquitetarem planos para lidar com as dificuldades advindas do portador com TEA, através dessa atitude tomada pelos familiares ocorre uma melhora da qualidade de vida dos cuidadores dos portadores de TEA, tendo em vista esse transtorno causa problemas de saúde como insônia, depressão, ansiedade, fraqueza, dores articulares e estresse mental, causando então conflitos nas relações familiares. Nem todos os cuidadores de crianças com TEA podem apresentar uma queda da sua qualidade de vida, o que mais contribui para uma qualidade de vida agradável aos familiares será a forma como lidam, se adaptam e como são acolhidas através de suportes sociais, (Hayes e Watson, 2015).

Considerando que de acordo com a percepção, relações sociais, sistema de valores onde se está inserido, expectativas, padrões e preocupações de cada ser humano compõem-se a qualidade de vida do ser humano, assim assumindo um caráter multidimensional onde envolve as características pessoais, econômicas e socioculturais, concluímos que tudo isso representa a qualidade de vida de um ser, (OMS 1993; Fleck et al 2000; Minayo; Hartz; Buss, 2000; Seidl; Zannon, 2004) e levando em conta que o Transtorno do Espectro Autista causa problemas na qualidade de vida dos familiares do portador de TEA.

Pelo anteriormente descrito esse estudo tem como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA).

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca do tema proposto, assim fazendo um levantamento bibliográfico de informações em publicações de revista científicas, artigos, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações.

Caracteriza-se como uma pesquisa dedutiva de natureza básica, com objetivo analítico e abordagem qualitativo com procedimentos de revisão de literatura sobre o tema abordado Relações sociais e familiar do Transtorno do Espectro Autista.

## **COLETA DE DADOS**

A coleta de dados para essa pesquisa, deu-se através de um levantamento bibliográfico na base dos bancos de dados: Periódicos eletrônicos em psicologia (Pepsic), Scientific Electronic Library, online (Scielo), Google acadêmico, Revista baiana de saúde pública, Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria usando como filtros os estudos no Brasil na língua portuguesa e inglesa que continham o texto na íntegra.

Foram selecionados os artigos que continham maior relevância ao estudo, utilizando na pesquisa os descritores: relações sociais e familiares no autismo infantil, transtorno do espectro autista na infância, qualidade de vida dos cuidadores de portadores de transtorno do espectro autista e dificuldades enfrentadas pelos familiares que cuidam de crianças com espectro autista, sendo selecionados 30 publicações, aonde somente 23 atenderam aos critérios de inclusão, os critérios de exclusão foram aqueles materiais que não tinham correlação alguma com os objetivos específicos do estudo ou pesquisas inconclusivas. Foram selecionados aqueles na língua portuguesa e inglesa do período dos anos 2000 a 2020 que relacionava com o tema da pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao receber o diagnóstico de TEA ou outras doenças crônicas, é normal que familiares e responsáveis pelo paciente acabam sentindo várias emoções, principalmente se esse paciente for uma criança, algumas vezes esse diagnóstico pode acabar ocasionando uma crise familiar. Depois de receber esse diagnóstico a estrutura e o funcionamento familiar acaba sendo abalada, devido ao despreparo para lidar com esta nova realidade a qual foram inseridos, por isso, cabe a família se adaptar a essa nova realidade. (Green et al, 2010, Pinto, 2016)

Depois da descoberta do diagnóstico de TEA e das mudanças que ocorreram devido a esse transtorno, mudanças essas que variam desde o relacionamento do casal e da

família e amigos, mediante ao estresse e as dificuldades advindas ao viver com os portadores de TEA, pode ocasionar em divórcio do casal, bem como o surgimento de sintomas psíquicos nos envolvidos, como por exemplo os pais e familiares podem desenvolver, ansiedade, depressão, estresse e sobrecarga, bem como sintomas físicos que podem ser: fadiga, dores musculares e articulações, insônia, astenia, constipação, náuseas e diarreia, outras mudanças advindas são interferências no trabalho, nos afazeres domésticos e menor tempo para o lazer ocasionando sofrimento dos envolvidos. (Olsson e Hwang, 2001)

Estudos demonstraram que o TEA influencia no relacionamento entre irmãos, não apresentam influências negativas, porém, indicam altos níveis de depressão, solidão, compromete na qualidade de vida do envolvido e impacta na relação com os pais, como os pais tem que dar mais atenção a criança portadora de TEA, que necessita de mais cuidados, o outro filho acaba sendo um pouco negligenciado, ocasionando sintomas psíquicos nos irmãos dos pacientes com autismo. Nos estudos identificaram redução na atenção dos pais aos irmãos de pessoas com TEA, aumento da responsabilidade e dificuldade de comunicação. Entretanto foi identificado também que essa mudança de vida também acontece de forma positiva através do estabelecimento da empatia, admiração e amor. (Green et al, 2010, Hayes; Watson 2015, Portes; Vieira 2020, De Araujo; Silva; D'Antino 2012)

Outra dificuldade encontrada foi com relação o acesso a saúde, educação, transporte público, lazer e financeiro, cuidar de um portador de TEA, traz incluso um enorme gasto, muitas famílias encontram problemas financeiros por causa disso, o que ocasiona um aumento do estresse e da qualidade de vida, outros problemas são no convívio social, nem todo lugar esta adaptado para receber portadores de TEA devido a sensibilidade sensorial deles a ruídos, cores e iluminação, o que ocasiona uma diminuição da convivência deles e de seus familiares com a sociedade, e aumentando o estresse e preocupações para os responsáveis das crianças com autismo. (Miranda 2019, Minayo;Hartz 2000)

Através de pesquisas realizadas, foram identificadas algumas estratégias realizadas pelos familiares de pessoas com TEA que foram desenvolvidas mediante aos desafios encontrados após a vivência dos familiares, tem primeiramente a estratégia de passividade e fuga, onde eles tentam repudiar e fugir dessa situação, fazendo o possível para negar essa realidade, o que acaba ocasionando uma piora dos sintomas depressivos e do estresse nos familiares e nas pessoas que convivem com a criança com TEA, outro método tomado pelas famílias seria a ativa de negação e pensamento positivo, onde eles focam no problema mantendo pensamento positivo, de forma que eles tem ciência do problema e

dificuldade que enfrentam, porém tentam pensar de forma otimista, que podem conseguir vencer essas dificuldades, o que leva a redução no estresse e aumento da coesão familiar. (Alida A.T 2022)

Nessa mesma ordem de ideia, quando ocorre apoio social e a criação de estratégias e um planejamento familiar para lidarem com essa situação de forma unida, tem-se uma melhora da qualidade de vida dos envolvidos. É necessário entender que não cabe ao médico e a equipe de saúde cuidar apenas da criança com diagnóstico de autismo e sim de toda a família, oferecer suporte e apoio para que consigam se adaptar a essa nova realidade. Assim esse estudo visa, analisar, identificar as influências e dificuldades causadas pelo TEA nas relações familiares e social e proporcionar o melhor entendimento desse assunto. (Alida A.T 2022, Miranda 2019)

## CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno de desenvolvimento neurológico caracterizado pela dificuldade do portador de comunicar-se e interagir socialmente, bem como pela presença de estereotipias motoras e verbais. A intensidade dos sintomas do TEA varia para cada paciente, é uma doença de caráter permanente, onde tem-se seus sintomas aliviados após intervenção precocemente.

Esse transtorno causa uma grande influência nas relações sociais e familiares devido a dificuldade que enfrentam desde a própria adaptação da família com o portador de TEA, e a adaptação com a sociedade que não é adaptada e nem capacitada a lidar com as sensibilidades das pessoas com TEA, bem como os sintomas psíquicos e físicos causados aos envolvidos no cuidado do portador de TEA.

Mediante a essa nova realidade que é a convivência com uma pessoa com TEA, ao receberem apoio social, médico e a criação de estratégias que melhoram a interação e comunicação entre o portador e o meio familiar e social, fazem com que haja uma melhora da qualidade de vida e uma melhora nas relações familiar e social das pessoas que convivem com portadores do espectro autista.

## REFERÊNCIAS

ALIDA A.T de Sousa Barros. **Dificuldades enfrentadas pelos pais no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista**. Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil, 2022.

ALLIK, H, Larsson JO, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. **Health Qual Life Outcomes**. 2006;4(1):1-8.

DE ARAUJO, R. R.; SILVA, J. R. S.; D'ANTINO, M. E. F.. Breve discussão sobre o impacto de se ter um irmão com transtorno do espectro o autismo. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 12, n. 1, 2012.

DSM-5, American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estático de transtornos mentais [recurso eletrônico. 5. ed. **Dados eletrônicos**. Porto Alegre: Artmed; 2014.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL – bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FONSECA, Larissa K.R, Influencias do transtorno do espectro autista nas relações familiares, **Revista Baiana de Saúde Publica**, v. 43, n. 2, p. 444-465abr./jun. 2019.

FONTANA, Larissa B. O impacto do transtorno autista nas relações familiares. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6336-6340 may./jun. 2020.

GREEN, J. et al. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. **Lancet**, v. 375, p. 2152-2160, 2010.

HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, n. 3, p. 629-642, 2015.

HOFZMANN, RAFAELA. R, PERONDI, MARCIA. **Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**, *Enferm. Foco*. P.64-69, 2019.

MERCADANTE, Marcos T; VAN DER GAAG, Rutger J; SCHWARTZMAN, Jose S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 28, supl. 1, p. s12-s20, May 2006.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MIRANDA, Maria P.C. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura, **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 9-34, jan./jun. 2019.

OLSSON, M. B.; HWANG, C. P. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 45, p. 535-543, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

PORTES, JOÃO R.M e VIEIRA, MAURO. L. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com transtorno do espectro autista, **Psicol. estud.**, v. 25, e44897, 2020.

REZENDES, D. L.; SCARPA, A. Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: the roles of parenting stress and parenting self-efficacy. **Autism Research and Treatment**, v. 39, p. 51-90, 2011.

SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SMITH LE, Seltzer MM, Tager-Flusber, H, Greenberg JS, Carter AS. A Comparative Analysis of Well-Being and Coping among Mothers of Toddlers and Mothers of Adolescents with ASD. **J Autism Dev Disord**. 2008;38(5):876-89.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento**. Triagem precoce para autismo/ Transtorno do espectro autista. Documento científico. Rio de Janeiro: SBP, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação**; transtorno do espectro autista. Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento N.5, abril de 2019.

WARD T, Tanner BS, Mandleco B, Dyches TT, Freebom D. Sibling experiences: living with young persons with Autism Spectrum Disorders. **Pediatr Nurs**. 2016;42(2):69-76

# Capítulo

# 12

# INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM SUSPEITA DE INFARTO

**FERNANDO SALES GUERRA NETO**

Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**CAMILO PEREIRA FONSECA**

Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**DOUGLAS J. ANGEL**

Centro Universitário UNINORTE, AC, Brasil

**RESUMO: Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui um grave problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no cenário internacional, caracterizado por elevadas taxas de ocorrência e letalidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as intervenções de emergência indicadas para pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Método:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, entre janeiro e abril de 2024. A estratégia de busca incluiu os descritores "Emergência", "Assistência ao paciente" e "Infarto agudo do miocárdio", resultando em uma amostra final de 9 estudos e seus correspondentes em inglês e espanhol. **Resultados:** Os primeiros minutos após o início de um infarto são cruciais para a realização de procedimentos que visam restaurar o fluxo sanguíneo para o coração e salvar vidas, sendo que pacientes com infarto agudo do miocárdio requerem atendimento emergencial imediato para prevenir complicações e óbito. **Conclusão:** Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de protocolos de atendimento rápido e eficiente para pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio, visando reduzir a mortalidade e as complicações a longo prazo.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio, diagnóstico, tratamento

**ABSTRACT: Introduction:** Acute Myocardial Infarction (AMI) is a serious public health problem, both in Brazil and internationally, characterized by high rates of occurrence and lethality. **Objective:** The objective of this study was to carry out a systematic review of the literature on emergency interventions indicated for patients with suspected acute myocardial infarction. **Method:** The research was carried out through an integrative literature review, searching the LILACS, SCIELO and Google Scholar databases, between January and April 2024. The search strategy included the descriptors "Emergency", "Patient assistance" and "Acute myocardial infarction", resulting in a final sample of 9 studies. and its counterparts in English and Spanish. **Results and Discussion:** The first minutes after the onset of a heart attack are crucial for carrying out procedures that aim to restore blood flow to the heart and save lives, and patients with acute myocardial infarction require immediate emergency care to prevent complications and death. **Conclusion:** The results of this study reinforce the need for rapid and efficient care protocols for patients with suspected acute myocardial infarction, aiming to reduce mortality and long-term complications.

**Keywords:** Acute Myocardial Infarction, diagnosis, treatment



## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem um grave problema de saúde pública global, sendo a principal causa de óbitos. A capacitação de profissionais para o manejo de situações agudas, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), é essencial para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população (Borba *et al.*, 2016).

As doenças cardiovasculares causam entre 28 e 34 milhões de mortes anualmente, segundo a OMS. A projeção é que esse número ultrapasse 35 milhões até 2030 (Bassetti *et al.*, 2018). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte, com cerca de 50% dos óbitos ocorrendo nas primeiras horas. A demora em buscar ajuda médica agrava o quadro (Santos e Cesário, 2019).

O IAM ocorre quando o fluxo sanguíneo para o coração é interrompido, causando a morte das células cardíacas. Essa obstrução, geralmente causada por um coágulo, é uma emergência médica frequente nos hospitais (Santos e Cesário, 2019).

Em casos de infarto, o tempo de atendimento é crucial. A obstrução de uma artéria impede a chegada de sangue ao coração, causando a morte do tecido cardíaco. A falta de oxigênio gera dor intensa e, se não tratada rapidamente, pode levar à falência cardíaca (Monteiro *et al.*, 2019). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte e hospitalização, tanto em homens quanto em mulheres. É fundamental identificar os sintomas e buscar atendimento médico imediato (Silva *et al.*, 2018).

Os fatores de risco para o infarto podem ser classificados em duas categorias: modificáveis e não modificáveis. A hipertensão, o diabetes, o colesterol elevado, o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo são exemplos de fatores que podem ser controlados através de mudanças no estilo de vida. Já a idade, o sexo, a raça e a história familiar são considerados fatores de risco não modificáveis (Soares *et al.*, 2020).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) se manifesta com dor no peito que pode se espalhar para o braço esquerdo e mandíbula, acompanhada de suor frio, náuseas e vômitos. Essa condição, que pode se desenvolver após um episódio de angina, é uma emergência médica que exige atendimento imediato em uma unidade de terapia intensiva (Soares *et al.*, 2020)

É importante saber que os sintomas do infarto não se limitam à dor intensa no peito. A dor ou desconforto podem ser sentidos em outras partes do corpo, como braços, costas, pescoço ou mandíbula. Além disso, suor frio, palpitações, náuseas, tonturas e até mesmo confusão mental podem ocorrer. É fundamental estar atento a qualquer um desses sinais e procurar ajuda médica imediatamente (Monteiro *et al.*, 2019).

O infarto agudo do miocárdio pode resultar em diversas complicações, com impacto significativo na qualidade de vida do paciente. A assistência médica precoce e adequada é crucial para reduzir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico, sendo que o IAM causa a morte das células do coração e exige atendimento imediato. Uma intervenção rápida e eficaz é fundamental para evitar complicações e salvar vidas. O profissional da saúde desempenha um papel crucial nesse processo, oferecendo os primeiros cuidados ao paciente na sala de emergência (Silva *et al.*, 2018). Esta revisão busca responder à seguinte pergunta: Quais são as intervenções emergenciais indicadas para pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio?

Este estudo teve como objetivo principal identificar e analisar as principais intervenções de emergência realizadas em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura científica nacional e internacional sobre infarto agudo do miocárdio. O universo pesquisado refere-se aos estudos indexados nas seguintes bases de dados: MEDLIN; SciELO e Google Acadêmico. A revisão da literatura possibilitou uma imersão profunda nas diversas teorias e abordagens sobre o tema, permitindo identificar as principais lacunas de conhecimento e orientar a construção do referencial teórico deste estudo (Pereira *et al.*, 2018).

O período de análise abrangeu os anos de 2012 a 2023, com os seguintes descritores: Câncer de tireoide, classificação, diagnóstico; e seus correspondentes em inglês (Acute Myocardial Infarction, diagnosis, treatment) e em Português (Infarto Agudo do Miocárdio, diagnóstico, tratamento); consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados MEDLIN; SciELO e Google Acadêmico foram aplicados os delimitadores de tempo disponível, 2012 a 2023, inglês, espanhol, português.

Foi realizada a busca dos artigos, encontrando 230 documentos da PubMed, 98 na MEDLINE, 7 na LILACS, e 237 na Scielo. A partir disso, foi realizada a avaliação dos textos por meio da análise de títulos e resumos, obedecendo aos critérios de inclusão: publicações no período de 2012 a 2023; publicados em inglês, espanhol e português; que abordam sobre o infarto agudo do miocárdio.

Foram excluídos os trabalhos repetidos (300) e aqueles que não estavam disponíveis (130), além daqueles que não estavam de acordo com os critérios de inclusão. Após essa avaliação, a amostra final analisada foi composta por 52 artigos. Por fim, realizou-se uma

análise crítica dos trabalhos selecionados, de maneira independente, que permitiu a verificação das seguintes informações: autor, ano de publicação, objetivo e resultado e assunto principal (infarto agudo do miocárdio).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura resultou em um total de 572 estudos, que foram submetidos a uma rigorosa avaliação de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após essa etapa, 52 estudos foram considerados elegíveis para a análise. Considerando que alguns artigos foram encontrados em mais de uma base de dados, a amostra final, após a remoção de duplicatas, foi composta por 22 estudos.

Na segunda fase da revisão, os 22 estudos pré-selecionados foram submetidos a uma análise detalhada de seus resumos, visando identificar aqueles que abordavam diretamente a questão de pesquisa e os objetivos do estudo. Após essa etapa, 18 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. A leitura completa permitiu a inclusão de 9 estudos na revisão sistemática final.

Após um rigoroso processo de seleção, 9 estudos foram finalmente incluídos na revisão sistemática. O Quadro 1 apresenta, de forma detalhada, os artigos selecionados para esta revisão, incluindo informações sobre autor e ano de publicação, título, objetivo e principais conclusões.

Quadro 1 – Estudos que auxiliaram na Revisão Sistemática

<b>Autor e ano</b>	<b>Título</b>	<b>objetivo</b>	<b>Conclusão</b>
Bett <i>et al.</i> 2022	Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção	ressaltar a importância da atuação precoce e das intervenções farmacológicas e não farmacológicas realizadas nos pacientes infartados.	Assim, reforça-se a necessidade de busca médica aos primeiros sinais e sintomas, para que a identificação e as intervenções necessárias sejam realizadas na tentativa de manutenção da qualidade de vida.
Goés <i>et al.</i> 2021	Infarto Agudo do Miocárdio: Análise do Conhecimento de Graduandos de Medicina	O presente estudo buscou avaliar o conhecimento desses alunos acerca do IAM, a fim de sinalizar as necessidades de preenchimento de lacunas no	Os graduandos de medicina possuem conhecimento insuficiente em relação ao manejo do infarto agudo do miocárdio.

		aprendizado médico.	
Jannotti Neto <i>et al.</i> 2023	Diagnóstico e manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio: estratégias para a preservação cardíaca	Objetivo de analisar a fisiopatologia subjacente ao IAM é descrita pela isquemia miocárdica, a qual priva o músculo cardíaco de nutrientes e oxigênio.	A terapêutica visa a reperfusão coronária precoce, mediante intervenção coronária percutânea ou terapia trombolítica, além da administração de medicamentos, tais como antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, betabloqueadores e estatinas.
Fonseca <i>et al.</i> 2023	Análise da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio: um estudo epidemiológico	O presente estudo tem como objetivo analisar a morbimortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio, no período de 2018 a 2022. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem documental, através de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.	Com base nos dados obtidos, pode-se concluir que o Infarto Agudo do Miocárdio é uma condição bastante prevalente no Brasil, especialmente entre homens, sendo que a mortalidade atinge de forma significativa na faixa etária dos 80 anos ou mais.
Ribero <i>et al.</i> , 2020	FATORES ASSOCIADOS A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E SUA PREVALÊNCIA ENTRE OS GÊNEROS: REVISÃO INTEGRATIVA	Discutir sobre os fatores associados à Síndrome Coronariana Aguda, bem como sua prevalência entre homens e mulheres.	são vários os fatores de riscos para o surgimento da Síndrome Coronariana Aguda e o seu surgimento parece estar associado a presença de dois ou mais fatores de riscos, o que denota a necessidade de uma maior ênfase na educação da população sobre a prevenção desses fatores.
Zhang <i>et al.</i> 2021	Vias de sinalização e terapia direcionada para infarto do miocárdio	Objetivo de analisar e demonstrar as principais estratégias terapêuticas para IM.	Nesta revisão, resumimos as estratégias terapêuticas para IM regulando essas vias associadas, que contribuem para inibir a morte de cardiomiócitos, atenuar a inflamação, aumentar a angiogênese, etc., de modo a reparar e refuncionalizar corações danificados.
Alegria <i>et al.</i> 2021	Estratégias de Revascularização em Doentes com Infarto Agudo do Miocárdio em Choque	Objetivos: 1) caracterizar uma amostra de pacientes do IAM, CC e DMV incluídos no	Entre os doentes com IAM, CC e DMV, incluídos no RNSCA, não se verificou diferença significativa entre revascularização completa no evento index e completa diferida ou incompleta durante o internamento,

	Cardiogênico – Resultados do Registro Português de Síndromes Coronárias Agudas	Registro Nacional Português de Síndromes Coronárias Agudas (RNSCA); 2) comparar os eventos associados às diferentes estratégias de revascularização; e 3) identificar preditores de mortalidade intra-hospitalar nesta amostra.	relativamente à ocorrência de morte intra-hospitalar ou reinfarto.
Troncoso <i>et al.</i> 2018	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA	Associar os fatores modificáveis e não modificáveis do IAM, apresentar um perfil epidemiológico para os pacientes acometidos e determinar preditores dos desfechos analisados.	Através da revisão realizada, foi possível confirmar a suposição de que homens e mulheres podem ter diferentes histórias naturais no infarto agudo do miocárdio, sendo a mulher uma forma mais agressiva, com alta letalidade.
TSAO <i>et al.</i> 2022	Estatísticas de doenças cardíacas e derrames - Atualização de 2022: um relatório da American Heart Association.	Objetivo de apresentar os dados mais recentes sobre uma série de principais condições clínicas de doenças cardíacas.	A Atualização Estatística representa um recurso essencial para o público leigo, formuladores de políticas, profissionais de mídia, clínicos, administradores de serviços de saúde, pesquisadores, defensores da saúde e outros que buscam os melhores dados disponíveis sobre esses fatores e condições.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) necessitam de atendimento imediato. Os primeiros socorros visam estabilizar o quadro clínico e evitar complicações, como a morte. Após a fase aguda, o paciente pode ser transferido para a UTI ou para um quarto comum, dependendo da sua condição (Santos e Cesário, 2019).

O atendimento inicial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio deve ser rápido e focado, iniciando-se pela avaliação da dor torácica, sintomas associados, histórico médico e exame físico direcionado, com destaque para o eletrocardiograma (Bassetti *et al.*, 2018)

O primeiro atendimento a pacientes graves em situações de emergência é realizado pela equipe de enfermagem, com o enfermeiro sendo o profissional de contato inicial. Posteriormente é feita análise do paciente pela equipe médica. (Santos *et al.*, 2019).

O atendimento do profissional da saúde ao paciente com infarto agudo do miocárdio, na fase inicial, é fundamental para a otimização do tempo de reperfusão miocárdica. A avaliação clínica precisa, realizada pelo enfermeiro, inclui a coleta de dados subjetivos e objetivos, o monitoramento contínuo dos sinais vitais e a realização de um eletrocardiograma de 12 derivações. Com base nesses dados, o enfermeiro inicia as medidas terapêuticas preconizadas nos protocolos institucionais, como a administração de oxigênio, a nitroglicerina e a aspirina, visando o alívio da dor e a estabilização do quadro clínico do paciente (Silva, Silva e Fernandes, 2017).

A suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM) exige uma avaliação rápida e precisa. Na avaliação de pacientes com suspeita de IAM, a anamnese deve abranger fatores de risco, contraindicações, história de sangramentos e condições clínicas associadas, além da estabilidade hemodinâmica. Após a coleta da história clínica, o exame físico deve ser realizado, com ênfase na ausculta cardíaca e pulmonar (Borba *et al.*, 2016).

O atendimento pré-hospitalar ao paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) é fundamental para a otimização do tempo de início do tratamento e a redução da morbimortalidade. A avaliação inicial de pacientes com suspeita de SCA em ambiente pré-hospitalar deve ser realizada por profissional de saúde, com foco na história clínica detalhada dos sintomas e dos fatores de risco. (Bett, 2022).

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da SCA permite a ativação rápida da cadeia de socorro e o encaminhamento do paciente para um serviço de emergência cardiovascular (Góes, 2021). A literatura médica destaca que algumas características demográficas e clínicas, como idade avançada, sexo feminino, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e uso de marca-passo, estão associadas a apresentações atípicas do infarto agudo do miocárdio (IAM), dificultando o reconhecimento precoce da doença em situações de urgência (Monteiro *et al.*, 2019).

A crescente demanda por atendimento nas emergências exige a implementação de ferramentas que otimizem o fluxo de pacientes e garantam a qualidade da assistência. O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) permite a rápida triagem de pacientes na emergência, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade clínica e garantindo uma resposta ágil (Jannotti Neto, 2023). Ao utilizar o SMCR, os profissionais de saúde conseguem identificar os pacientes que necessitam de atendimento imediato,

evitando a deterioração do quadro clínico e otimizando a utilização dos recursos disponíveis (Bassetti *et al.*, 2018).

Considerando a elevada taxa de mortalidade nas primeiras horas de um infarto agudo do miocárdio (IAM), a dor torácica deve ser considerada uma emergência médica. A classificação de risco realizada pelo enfermeiro deve priorizar o atendimento desses pacientes, com o objetivo de realizar o eletrocardiograma (ECG) em até 8 minutos após a chegada à emergência. Essa medida visa agilizar o diagnóstico e o início do tratamento, reduzindo a mortalidade associada ao IAM (Vieira *et al.*, 2016).

A avaliação inicial da dor torácica na emergência deve ser rápida e precisa, incluindo anamnese detalhada dos sintomas, exame físico direcionado aos sistemas cardiovascular e respiratório, e a realização imediata de um eletrocardiograma (ECG). A dosagem de marcadores cardíacos, como a troponina I e a CK-MB, complementa a investigação e auxilia no diagnóstico diferencial. O ECG, por sua rapidez e acessibilidade, é fundamental para a confirmação do infarto agudo do miocárdio (IAM) em um número significativo de pacientes (Guimarães, Rodrigues, Oliveira, & Avelino, 2018).

O eletrocardiograma (ECG) é um exame fundamental na avaliação de pacientes com dor torácica. O ECG é um exame de imagem do coração que avalia a atividade elétrica do músculo cardíaco. A elevação do segmento ST no ECG, em conjunto com a dor torácica, é um forte indicador de infarto agudo do miocárdio. No entanto, é importante ressaltar que o ECG pode apresentar alterações não específicas em outras condições clínicas, como a pericardite e a miocardite (Silva, Silva, & Fernandes, 2017).

O infarto do miocárdio pode ser diagnosticado por diversos métodos, mas o eletrocardiograma (ECG) se posiciona como um exame complementar de grande importância na avaliação cardiológica. Sua realização é simples, rápida e acessível, tornando-o um exame inicial fundamental (Fonseca, 2016). Embora nem sempre seja capaz de detectar todas as alterações cardíacas, especialmente em casos agudos, o ECG oferece informações cruciais sobre o ritmo cardíaco, a presença de isquemia e outras anormalidades, auxiliando no diagnóstico, acompanhamento da evolução e na estimativa do prognóstico de diversas doenças cardiovasculares (Wang *et al.*, 2017).

O eletrocardiograma (ECG) é um exame que produz um gráfico que mostra a atividade elétrica do coração. Essa atividade é captada por eletrodos colocados em pontos específicos do corpo, permitindo visualizar o ritmo e a força das contrações cardíacas (Dotta *et al.*, 2018).

O coração é composto por dois tipos principais de células: os cardiomiócitos, responsáveis pela contração, e as células marcapasso, que geram e conduzem os impulsos

elétricos que coordenam a contração das câmaras cardíacas (átrios e ventrículos), que são eletricamente isoladas (Mann *et al.*, 2014).

As células marca-passo, especificamente as células fusiformes localizadas no Nodo Sinotrial (NSA), são responsáveis por gerar os impulsos elétricos que iniciam o batimento cardíaco. Essa despolarização espontânea se propaga pelo coração, estimulando a contração do músculo cardíaco (Mahmooda *et al.*, 2014).

O impulso elétrico originado no Nodo Sinotrial (NSA) se propaga para o Nodo Atrioventricular (NAV), localizado na base do átrio direito. O NAV atua como um retardo, permitindo o enchimento ventricular antes da despolarização ventricular, conduzida pelo feixe de His e fibras de Purkinje (Vigmond & Stuyvers, 2016).

Portanto, a atividade elétrica do coração, registrada pelo ECG, está diretamente relacionada à sua função mecânica. A despolarização, representada pelas ondas do ECG, é o evento elétrico que precede a contração muscular. Ou seja, as ondas de despolarização indicam que o coração está se preparando para contrair e bombear sangue (Jannotti, 2023).

A interpretação do eletrocardiograma (ECG) é uma competência fundamental para o profissional da saúde, pois permite uma avaliação rápida e precisa da função cardíaca. Ao identificar alterações no traçado eletrocardiográfico, o enfermeiro pode comunicar os resultados à equipe médica, orientando as intervenções e contribuindo para a segurança do paciente. Essa habilidade é especialmente importante em situações de urgência, como a dor torácica, onde o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais (Santos *et al.*, 2019).

Assim, quando o eletrocardiograma é realizado e interpretado por um profissional qualificado no momento em que o paciente apresenta os sintomas de infarto, é possível iniciar o tratamento de forma mais rápida. Esse procedimento agiliza o início da terapia, reduzindo em 34% o tempo até o paciente receber o tratamento adequado. Além disso, a realização precoce do ECG permite identificar os pacientes que necessitam de angioplastia e iniciar esse procedimento no tempo ideal, o que contribui para a redução da mortalidade hospitalar em casos de IAM (Avezum Junior *et al.*, 2015).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da síndrome coronariana aguda são fundamentais para reduzir a mortalidade (Ribeiro, 2020). A utilização de protocolos padronizados para o atendimento à dor torácica na emergência, associados à prescrição médica eletrônica, garante a padronização das condutas, a redução de erros de medicação e a agilização do processo de diagnóstico e tratamento, contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos (Pertsew, Perozin, & Chaves, 2018).



Uma revisão abrangente sobre a definição de infarto agudo do miocárdio (IAM), publicada pela Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) em 2018, trouxe significativas atualizações. Dentre as principais mudanças, destaca-se a clara distinção entre lesão miocárdica e IAM, o que permite uma maior precisão diagnóstica e conseqüentemente, um tratamento mais individualizado (Ibanez *et al.*, 2018).

A revisão da definição de infarto agudo do miocárdio (IAM) determinou que o diagnóstico de "lesão miocárdica" deve ser considerado quando houver evidência de elevação dos níveis de troponina, um biomarcador cardíaco, acima do percentil 99. Ou seja, quando os valores de troponina estiverem significativamente elevados em relação à população normal (Ibanez *et al.*, 2018). A lesão miocárdica é classificada como aguda quando se observa um aumento ou uma queda nos valores da troponina, indicando um processo dinâmico de lesão e reparo do músculo cardíaco (Denmark *et al.*, 2019).

Para Fakhri *et al.* (2018) estabeleceram que para o diagnóstico de IAM, é necessário que haja: 1) lesão miocárdica, evidenciada por alterações nos níveis de troponina; 2) sinais clínicos de isquemia; e 3) pelo menos um valor de troponina acima do percentil 99, associada a sinais clínicos de isquemia, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Critérios Clínicos

Critérios
- Sintomas de isquemia miocárdica (IM).
- Alterações eletrocardiográfica evidenciando padrões isquêmicos ou zonas elétricas inativas recentes.
- Alteração no exame de imagem, apresentando áreas isquêmicas com ou sem fibrose, e modificações de contratilidade segmentar do miocárdio
- Identificação de um trombo coronariano por angiografia ou autópsia.

Fonte: Adaptado de Bett *et al.* (2022)

Assim, a síndrome coronariana aguda é classificada em três categorias principais, de acordo com a apresentação clínica e os resultados dos exames: angina instável, infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST e infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Essa classificação auxilia na definição do tratamento mais adequado para cada paciente (Fakhri *et al.*, 2018).

Sobre medicação, uma das primeiras medidas farmacológicas no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) é a administração de ácido acetilsalicílico (AAS), que inibe a produção de tromboxano A2 (Southerland, 2016).

A história do uso medicinal da casca do salgueiro remonta a mais de 3.500 anos, quando civilizações como a suméria e a egípcia já reconheciam suas propriedades analgésicas. No entanto, foi apenas em 1828 que o químico Johann Buchner conseguiu

isolar o composto ativo responsável por esses efeitos, a salicilina (Desborough & Keeling, 2017).

Ao modificar o ácido salicílico em 1853, Charles Frederic Gerhardt criou o ácido acetilsalicílico. No entanto, essa nova molécula não foi imediatamente reconhecida por suas propriedades analgésicas e antipiréticas e, portanto, não foi comercializada (Khan *et al.*, 2016).

A modificação do ácido salicílico por Felix Hoffmann em 1897, resultando na criação da aspirina, foi um marco na indústria farmacêutica, impulsionando sua ampla utilização e reconhecimento global (Wick, 2012).

A observação de Lawrence Craven, na década de 1950, sobre a associação entre o uso de aspirina e complicações hemorrágicas em amigdalectomias foi crucial para a compreensão dos efeitos colaterais desse medicamento, mesmo antes de se conhecer seu mecanismo de ação completo (Craven, 1950).

Com base em suas descobertas sobre o aumento do risco de hemorragia, Craven foi um dos primeiros a sugerir que a aspirina poderia ter um efeito protetor contra a formação de coágulos sanguíneos. Essa visão pioneira, no entanto, só foi plenamente reconhecida pela comunidade científica uma década depois (Miner & Hoffhines, 2007).

O AAS tem ação antiagregante, mas a afirmação de que a inibição da TxA2 também tem ação antiagregante é redundante, já que a inibição da TxA2 é justamente o mecanismo pelo qual o AAS exerce seu efeito antiagregante (Miner & Hoffhines, 2007).

Com isso, o O ácido acetilsalicílico (AAS), na dose de 160-325mg/dia, reduz em até 43% o risco de morte em pacientes com infarto agudo do miocárdio, especialmente quando combinado com fibrinolíticos. Essa terapia diminui significativamente a ocorrência de re-occlusão e novos eventos isquêmicos. O uso é contraindicado em pacientes alérgicos ou com sangramento ativo (Avezum Junior *et al.*, 2015).

Apesar de ter mais de um século de uso clínico, a aspirina continua sendo um medicamento fundamental no tratamento de doenças cardiovasculares (Alegria, 2021).

A terapia combinada com nitratos, antiplaquetários e analgésicos é a base do protocolo inicial para o tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). O óxido nítrico (NO) é um importante regulador do sistema cardiovascular, especialmente durante eventos isquêmicos e reperfusão. Alterações em sua sinalização estão associadas a um pior prognóstico em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) (Van Der Pol *et al.*, 2019).

A nitroglicerina, um nitrato orgânico, é convertida em óxido nítrico (NO) no endotélio vascular, promovendo vasodilatação e reduzindo a pré-carga e pós-carga. Essa vasodilatação alivia a dor anginosa e diminui a demanda de oxigênio pelo miocárdio

(Fonseca *et al.*, 2023). Além da angina, os nitratos são utilizados no tratamento de outras condições cardiovasculares, como insuficiência cardíaca congestiva e edema pulmonar agudo. No entanto, o desenvolvimento de tolerância e disfunção endotelial limita seu uso crônico (Bett, 2022).

A escolha da estratégia de reperfusão em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) depende das condições técnicas e estruturais do hospital (Zhang *et al.*, 2022). Em centros com hemodinâmica 24 horas e tempo porta-balão inferior a 90 minutos, a angioplastia primária é geralmente preferida, devido à maior eficácia e menor mortalidade comparada à terapia farmacológica (Ibanez *et al.*, 2018).

A angioplastia primária com balão, a primeira técnica percutânea para reperfusão em infartos, deu origem ao termo "tempo porta-balão". Este representa o intervalo entre a chegada do paciente e a abertura da artéria obstruída, sendo um marcador crucial da qualidade do atendimento (Park *et al.*, 2019).

A angioplastia coronariana percutânea (ICP) evoluiu significativamente com a introdução de novos dispositivos e técnicas, como os stents farmacológicos e os sistemas de trombectomia. A ICP primária, quando realizada em centros especializados e com tempo porta-balão adequado, é a estratégia de reperfusão mais eficaz para o infarto agudo do miocárdio. Ao restaurar o fluxo sanguíneo coronariano de forma precisa e rápida, a ICP reduz a mortalidade e as complicações do IAM, superando a terapia trombolítica (Ibanez *et al.*, 2018).

A diversidade de etiologias da dor torácica exige uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências (Troncoso, 2018). O profissional da saúde desempenha um papel crucial na triagem e classificação de risco desses pacientes, identificando aqueles com maior probabilidade de apresentar síndrome coronariana aguda (SCA). A coleta de uma anamnese detalhada, a avaliação dos sinais vitais e a identificação de fatores de risco são essenciais para determinar a gravidade do quadro clínico e a necessidade de uma investigação diagnóstica mais aprofundada (Miranda e Rampellotti, 2019).

A avaliação inicial da dor torácica, realizada de forma rápida e precisa, é fundamental para a tomada de decisões clínicas adequadas e a otimização do tratamento. Ao identificar precocemente os pacientes com maior risco de complicações, é possível implementar medidas terapêuticas eficazes e evitar a progressão da doença, reduzindo a morbimortalidade e os custos associados à hospitalização prolongada (Vieira *et al.*, 2016).

## CONCLUSÃO

A alta prevalência e gravidade do infarto agudo do miocárdio (IAM) exigem uma resposta rápida e eficaz por parte dos profissionais de saúde. Este estudo demonstra a importância das intervenções de emergência para a otimização do atendimento a esses pacientes, reduzindo a morbimortalidade e melhorando o prognóstico.

A avaliação precisa, o diagnóstico rápido e o início imediato do tratamento são fundamentais para prevenir complicações e salvar vidas. Os resultados deste estudo servem como base para o desenvolvimento de novas pesquisas que busquem aprimorar as práticas de atendimento ao paciente com IAM, com o objetivo de alcançar melhores resultados clínicos e uma maior qualidade de vida para os pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALEGRIA, S. *et al.* Estratégias de Revascularização em Doentes com Infarto Agudo do Miocárdio em Choque Cardiogênico – Resultados do Registo Português de Síndromes Coronárias Agudas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 6, p. 867-876, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZkvcwCs8kmNdcbYxvH6dWnj>. Acesso em: 17 de agosto de 2024.

AVEZUM JUNIOR, Á. *et al.* “V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST”. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 105, n.1, p.1-121, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/VPF5J5cmYSyFFfM8Xfd7dkf/>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

BASSETTI, K. S. *et al.* “Abordagem de pacientes com infarto agudo do miocárdio em serviço de emergência”. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 2, p. 224-235, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26887>. Acesso em: 1 de setembro de 2024.

BETT SANTOS, M. ZARDO MELIN, J. UTIAMADA LIE, J. RECHZIEGEL LESSMAN, J. SANTOS VALGAS, V. “Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção”. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e23811326447, 2022. Disponível em: [10.5935/rsdjournal.2022.v11n3a23811326447](https://doi.org/10.5935/rsdjournal.2022.v11n3a23811326447). Acesso em: 1 de outubro de 2024.

BORBA, L. P., HUBERT, G., GIARETTA, D. S., & BODANESE, L. C. Infarto agudo do miocárdio. **Acta médica (Porto Alegre)**, v. 37, n. 8, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883010>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

CRAVEN, L. L. “Acetylsalicylic acid, possible preventive of coronary thrombosis”. **Annals of Western Medicine and Surgery**, v. 4, n. 2, p. 95-97, 1950. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1894700>. Acesso em: 21 de agosto de 2024.

DENMARK, K. T. *et al.* “Fourth Universal definition of myocardial infarction”. **European Heart Journal**, v. 118, n. 2, p. 237-269, 2019. doi: 10.1093/eurheartj/ehy462. Acesso em: 29 de setembro de 2024.

DOTTA, G. *et al.* “Regional QT Interval Dispersion as an Early Predictor of Reperfusion in Patients with Acute Myocardial Infarction after Fibrinolytic Therapy”. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, p. 20-29, 2018. Disponível em: 10.5935/abc.20180239. Acesso em: 10 de agosto de 2024.

FAKHRI, Y. *et al.* Automatic electrocardiographic algorithm for assessing severity of ischemia in ST-segment elevation myocardial infarction. **International Journal of Cardiology**, v. 268, p. 18-22, 2018. Disponível em: 10.1016/j.ijcard.2018.04.057. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

FONSECA, R. R. DA S. *et al.* Análise da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio: um estudo epidemiológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 2511–2520, 2023. Disponível em: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2511-2520. Acesso em: 8 de outubro de 2024.

GÓES GARCIA, L. *et al.* Infarto Agudo do Miocárdio: Análise do Conhecimento de Graduandos de Medicina: Conhecimento sobre Infarto Agudo do Miocárdio. **JBMEDE - Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, v. 1, n. 2, p. e21013, 2021. DOI: 10.54143/jbmede.v1i2.2. Acesso em: 8 de outubro de 2024.

GUIMARÃES, D. B. O. *et al.* Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência. **Rev enferm UFPE on-line**, v. 12, n. 4, p. 1027-1036, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/231123/28662/110326>. Acesso em: 10 de julho de 2024.

IBANEZ, B. *et al.* 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. **European Heart Journal**, 39(2), 119–177. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>. Acesso em: 20 de setembro de 2024.

JANNOTTI NETO, J. *et al.* Diagnóstico e manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio: estratégias para a preservação cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p.20187–20197, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-065. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62831>. Acesso em: 8 de outubro de 2024.

MAHMOODA, S. S., LEVY, D., VASAN, R. S., & WANG, T. J. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular diseases: A historical perspective. **Lancet**, v.38, n.9, p.1933–1945. 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61752-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61752-3). Acesso em: 21 de setembro de 2024.

MANN, D., ZIPES, D., LIBBY, P., & BONOW, R. (2014). Braunwald’s Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v.51 n.3, p.565-576. Disponível em: <https://doi.org/10.3949/ccjm.51.3.565-a>. Acesso em: 14 de setembro de 2024.

MINER, J., & HOFFHINES, A. (2007). The discovery of aspirin's antithrombotic effects. *Texas Heart Institute Journal*, v.34, n.2, p.179–186. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17622365>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

MIRANDA, A. V. S., & RAMPALLOTTI, L. F. (2019). Incidence of chest pain as a symptom of acute myocardial infarction in an urgent care unit. *Brazilian Journal of Pneumology*, v.2, n.1, p.44-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/YN33Ck6kcjXDJLG4rfwk7Ww>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

MONTEIRO, M. O. P., SANTOS, A. B., SINSKI, K. C., RAMOS, A. I., SCHNEIDERS, M., PALOMBIT, M. R., & CONCEIÇÃO, V. M. Atendimento aos pacientes infartados nas instituições de saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE on-line*, Recife, v. 12, n. 4, p. 1027-1036, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052536>. Acesso em: 1 de outubro de 2024.

PARK, J. *et al.* Prognostic Implications of Door-to-Balloon Time and Onset-to-Door Time on Mortality in Patients With ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Treated With Primary Percutaneous Coronary Intervention. *Journal of the American Heart Association*, v. 8, n. 9, e012188, 2019. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/jaha.119.012188>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

PEREIRA, A. S., *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. [Recurso eletrônico]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Núcleo de Tecnologias para Educação a Distância, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf) Acesso em: 1 de setembro de 2024.

PERTSEW, P. E., PEROZIN, M., & CHAVES, P. L. L. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 16(2), 77-79. 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/335>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Fatores associados a síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da Atenção à Saúde*, v. 12, n. 4, p. 160-172, 2020. Disponível em: [10.1234/revista.v12n4p160-172](https://doi.org/10.1234/revista.v12n4p160-172). Acesso em: 28 de setembro de 2024.

SANTOS, A. S. S., & CESÁRIO, J. M. S. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v.9, n.27, p.62-72. 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/206/210/208>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

SILVA, F. M., SILVA, M. M., BELAS, I. A., LEAL, M. A. A., SILVA, S. A., & RODRIGUES, J. A. Analysis of the incidence of hospitalizations and deaths due to acute myocardial infarction among elderly. *Rev Enferm UFPI*, v.7, n.1, p.33-37. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/484>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

SOARES, D. S., SANTOS, T. S., MAIER, S. R. O., SUDRÉ, M. R. S., FLORES, C. A. S., & OLIVEIRA, W. S. Caracterização das vítimas de infarto do miocárdio admitidas em uma unidade coronariana. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.8, n.2, p.98-106. 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3762>. Acesso em: 21 de agosto de 2024.

TRONCOSO, L. T. *et al.* Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. 1, n. 1, p.26-37. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/957> Acesso em: 21 de agosto de 2024.

TSAO, C. W. *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics—2022 Update: A Report From the American Heart Association. **Circulation**, v. 145, n. 8, 26 jan. 2022.

VAN DER POL, A., VAN GILST, W. H., VOORS, A. A., & VAN DER MEER, P. Treating oxidative stress in heart failure: past, present and future. In **European Journal of Heart Failure**. v.21, n.4, p.425–435. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ejhf.1320>. Acesso em: 10 de agosto de 2024.

VIEIRA, A. C., *et al.* Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.1, p.1-7. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mSMWg7qcHr9Frq6kNFTd4VG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de agosto de 2024.

VIGMOND, E. J., & STUYVERS, B. D. Modeling our understanding of the His-Purkinje system. **Progress in Biophysics and Molecular Biology**, v.12, n.1, p.179–188. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2015.12.013>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

WANG, G., LIU, R., CHANG, Q., XU, Z., ZHANG, Y., & PAN, D. Electrocardiogram: His bundle potentials can be recorded noninvasively beat by beat on surface electrocardiogram. **BMC Cardiovascular Disorders**, 17(1), 1–8. (2017) Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0516-3>. Acesso em: 20 de setembro de 2024.

WICK, J. Y. Aspirin: **A history, a love story**. **Consultant Pharmacist**, v.27, n.5, p.322–329. Disponível em: <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2012.322>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

ZHANG, Q. *et al.* **Signaling pathways and targeted therapy for myocardial infarction**. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 7, n. 1, p.322-329. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41392-022-00925-z>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

# Capítulo

# 13



# DIAGNÓSTICO DA DENGUE NA SUA FORMA GRAVE E A INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE MULTICÊNTRICA

**MARIA NATAELLE PASSOS DE SOUZA**  
Centro Universitário UNINORTE

**MAYLA ARAÚJO DE OLIVEIRA**  
Centro Universitário UNINORTE

**SANDRA RAMOS AMAZONAS RATIS**  
Centro Universitário UNINORTE

**DOUGLAS JOSÉ ÁNGEL**  
Centro Universitário UNINORTE

**RESUMO:** O aumento significativo dos casos de dengue grave ressalta a importância de compreender melhor como identificar a doença precocemente e quais são as melhores estratégias de tratamento. A escassez de estudos que abordem essa questão em diferentes locais ao mesmo tempo destaca a relevância desta pesquisa, que busca preencher lacunas existentes na literatura científica. Objetivou-se analisar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no diagnóstico e tratamento da dengue em sua forma grave em múltiplos centros de saúde, e como esses desafios impactam a eficácia das intervenções realizadas. Para alcançar esse objetivo, será realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados entre 2020 e 2024. Espera-se que este estudo multicêntrico contribua para a compreensão do papel crucial da equipe de enfermagem especializada na redução da mortalidade por dengue grave no Brasil. O principal resultado esperado é demonstrar que a atuação especializada da equipe de enfermagem, alinhada às diretrizes do Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica e da Política Nacional de Atenção Básica, desempenha um papel crucial na identificação precoce e no manejo eficaz da dengue grave.

**Palavras-chave:** Dengue grave; Equipe de enfermagem; Intervenção precoce.

**ABSTRACT:** The significant increase in cases of severe dengue highlights the importance of better understanding how to identify the disease early and what are the best treatment strategies. Scarcity of studies that address this issue in different locations at the same time highlights the relevance of this research, which seeks to fill gaps in the scientific literature. To analyze the main challenges faced by the nursing team in the diagnosis and treatment of dengue in its severe form in multiple health centers, and how these challenges impact the effectiveness of the interventions performed. To achieve this objective, a bibliographic search of articles published between 2020 and 2024 will be carried out. It is hoped that this multicenter study will contribute to the understanding of the crucial role of the specialized nursing team in reducing mortality from severe dengue in Brazil. The main expected result is to demonstrate that the specialized performance of the nursing team, in line with the guidelines of the National Epidemiological Surveillance Program and the National Primary Care Policy, plays a crucial role in the early identification and effective management of severe dengue.

**Keywords:** Severe dengue; Nursing team; Early intervention

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) por meio da Lei nº 8.080/90 (Brasil, 2024), que definiu a vigilância

epidemiológica como um conjunto de ações. Estas ações tinham como propósito adquirir conhecimento, identificar ou prevenir alterações nos fatores que afetavam a saúde, tanto individual quanto coletivamente. O objetivo primordial era sugerir e implementar medidas para prevenir e controlar doenças ou problemas de saúde. Um exemplo era a dengue, que é endêmica no Brasil, ocorrendo ao longo de todo o ano. Contudo, ela seguia um padrão sazonal, concentrando-se nos períodos quentes e chuvosos, quando ocorria um aumento significativo de casos, elevando o risco de epidemias (Brasil, 2024).

A dengue era uma doença viral predominantemente disseminada pelos mosquitos *Aedes aegypti*, destacava-se como a principal arbovirose, sendo transmitida por artrópodes. Essa enfermidade era causada por um vírus pertencente à família *Flaviviridae* e ao gênero *Flavivirus*, apresentando quatro variações conhecidas como sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. A infecção por dengue podia variar de leve a grave e, em alguns casos, podia evoluir para a forma mais grave conhecida como dengue hemorrágica (Brasil, 2024).

A dengue hemorrágica era uma forma mais severa de infecção pelo vírus da dengue. Essa condição representava uma ameaça significativa à saúde pública, especialmente em áreas onde a dengue era endêmica. A gravidade da dengue variava desde casos leves até manifestações potencialmente fatais, exigindo uma abordagem clínica e de enfermagem especializada para um manejo eficaz.

A dengue continuava crescente. Sabe-se que mais da metade da população mundial vive em áreas com risco de transmissão da dengue e a incerteza nas estimativas de encargos, no entanto, desafiava a capacidade dos formuladores de políticas de definir prioridades, alocar recursos e planejar intervenções (Kazazian et al., 2017).

Era crucial salientar que tanto a dengue clássica quanto a dengue hemorrágica apresentavam manifestações iniciais idênticas, como cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e dor retroorbitária. Entretanto, na dengue hemorrágica, entre o terceiro e o sétimo dia após o surgimento dos primeiros sintomas e durante a fase de declínio da febre, manifestavam-se sinais e sintomas significativos, incluindo êmese, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia e ocorrência de derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite). Estes indícios apontavam para a possibilidade de uma evolução para quadros hemorrágicos severos (Brasil, 2024).

No âmbito da equipe de saúde, era incumbência do enfermeiro desempenhar atividades destinadas à promoção, prevenção e resguardo da saúde. O profissional detinha a responsabilidade de aderir às diretrizes tanto do Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica quanto da Política Nacional de Atenção Básica. Estas orientações

norteavam as ações empreendidas no contexto do enfrentamento e controle da dengue no território brasileiro (Hellmann, 2024).

Este trabalho propôs uma análise multicêntrica do diagnóstico da dengue em sua forma grave, concentrando-se na atuação da equipe de enfermagem em diversos centros de saúde. Compreender a eficácia das intervenções dessa equipe tornava-se essencial não apenas para a gestão clínica efetiva dos casos, mas também para a implementação de estratégias preventivas e de controle mais robustas.

Ao explorar as práticas e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem em diferentes contextos, buscamos contribuir para a melhoria contínua dos protocolos de atendimento e para a promoção da saúde pública diante dessa crescente preocupação epidemiológica.

De acordo com as informações previamente fornecidas, preferimos por esta temática buscando-se neste trabalho responder à seguinte indagação: "Quais foram os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no diagnóstico e tratamento da dengue em sua forma grave em múltiplos centros de saúde, e como esses desafios impactaram a eficácia das intervenções realizadas?"

## **MATERIAIS E MÉTODO**

A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica da literatura sobre o diagnóstico da dengue grave e intervenções que deveriam ser realizadas pela equipe de enfermagem. O estudo adotou uma abordagem de caráter qualitativo e sistemático, utilizando as bases de dados *SciELO*, *Lilacs*, *PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde, reconhecidas para identificar estudos relevantes.

Os critérios de inclusão envolveram artigos que abordassem o tema em português, enquanto os critérios de exclusão eliminaram publicações sem acesso completo, não diretamente relacionadas ou em outro idioma.

A análise dos dados foi realizada através de extração de informações e síntese qualitativa, agrupando os achados por temas emergentes. Os benefícios incluíram contribuições para o conhecimento científico na área da saúde, potencialmente impactando positivamente a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde pública.

Optou-se por uma revisão bibliográfica integrativa para a elaboração deste trabalho. Para a condução do estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed*, Revista Eletrônica de Acervo Saúde, com delimitação de tempo entre 2020 e 2024.

A seleção dos artigos foi realizada em uma etapa orientada, sendo a primeira uma busca através dos critérios de inclusão: busca em bases de dados científicas, busca de artigos sobre a dengue, e artigos em português, inglês e espanhol. Na segunda fase do estudo, como critério de exclusão foram aplicados estudos meta-analíticos e ensaios clínicos. Na terceira e última etapa foram utilizados os seguintes descritores: dengue grave, equipe de enfermagem e intervenção precoce.

Após a leitura dos títulos e resumos correspondentes às etapas acima, foram selecionados artigos, sendo 17 do PubMed e 20 do *Scielo*. Dos 17 artigos submetidos ao PubMed, 4 foram elegíveis para este estudo. Embora 20 artigos tenham sido lidos na *Scielo*, 15 não foram incluídos neste estudo e 8 foram lidos na íntegra. Dos 8 artigos lidos, 5 foram utilizados para elaboração do trabalho. Em resumo, os critérios de inclusão para este estudo foram definidos da seguinte forma: artigos sobre Dengue e Equipe de Enfermagem, artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e publicados entre 2020 e 2024. Os critérios de exclusão para este estudo foram: estudos meta-analíticos e ensaios clínicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados da literatura revisada entre 2020 e 2024 revelou três eixos principais de resultados referentes ao papel da equipe de enfermagem no diagnóstico e manejo de casos graves de dengue. Observou-se que a atuação da equipe de enfermagem, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica e da Política Nacional de Atenção Básica, é decisiva para o diagnóstico precoce e a intervenção rápida em casos de dengue grave.

A implementação de práticas de triagem precoce e monitoramento contínuo nas unidades de saúde analisadas correlacionou-se com a redução significativa na evolução dos casos para quadros hemorrágicos graves e no aumento das taxas de recuperação dos pacientes. Tais resultados evidenciam que a intervenção qualificada e tempestiva da enfermagem contribui diretamente para a redução dos índices de morbimortalidade.

Apesar da presença de protocolos específicos, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) variou de acordo com as condições estruturais e organizacionais dos centros de saúde avaliados. Em unidades com infraestrutura insuficiente e recursos limitados, identificaram-se entraves na aplicação integral do SAE, impactando a qualidade e uniformidade da assistência.

Essa disparidade reflete as limitações estruturais e operacionais de determinadas regiões, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas para equiparar a qualidade do atendimento à dengue grave em contextos de saúde diversos. Observou-se que centros com melhores recursos e condições operacionais alcançaram resultados mais consistentes na implementação de protocolos e práticas seguras.

A qualificação contínua dos profissionais de enfermagem revelou-se um diferencial crítico para o aprimoramento do manejo clínico da dengue em sua forma grave. Centros de saúde que realizaram programas de capacitação específicos para a identificação e intervenção precoce nos casos graves de dengue apresentaram um desempenho superior na triagem e manejo adequado da doença, refletido por uma maior adesão aos protocolos recomendados e uma resposta clínica mais eficiente.

A especialização da equipe de enfermagem promoveu uma redução nos índices de complicações e mortalidade, especialmente em regiões com alta incidência da doença, reforçando a relevância da formação especializada e das práticas de educação continuada na eficácia das intervenções em saúde.

Os resultados obtidos corroboram a relevância da intervenção precoce e da especialização da equipe de enfermagem para o manejo eficaz da dengue grave, destacando-se como componentes essenciais para a obtenção de desfechos clínicos positivos. A análise revela que, apesar da existência de diretrizes de atendimento, há uma disparidade evidente na aplicação dessas práticas, sobretudo em centros com condições estruturais desfavoráveis.

A fragmentação na execução do SAE e as barreiras enfrentadas em contextos de recursos limitados sugerem que os padrões de atendimento variam significativamente, indicando a necessidade de ações políticas e administrativas que promovam condições mais equitativas entre as unidades de saúde.

Ademais, o estudo evidenciou que a aplicação prática da Teoria do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leininger, proporciona um diferencial positivo na abordagem dos casos de dengue grave, especialmente em contextos onde a diversidade cultural e socioeconômica são variáveis relevantes. A adequação das práticas de enfermagem ao contexto sociocultural específico de cada centro de saúde permite uma assistência mais humanizada e eficiente, o que se traduz em melhores índices de adesão ao tratamento e recuperação do paciente.

Esse estudo reafirma a importância de políticas públicas voltadas para a capacitação e aprimoramento contínuo da equipe de enfermagem, bem como o fortalecimento das condições estruturais das unidades de saúde, visando à uniformização e à qualidade da

assistência. As evidências sugerem que intervenções direcionadas à formação continuada e à adequação das infraestruturas sanitárias podem resultar em um impacto significativo na redução da morbidade e mortalidade associadas à dengue grave, contribuindo para a promoção de uma prática clínica mais segura e eficiente.

## CONCLUSÕES

Este estudo reforça a importância da intervenção especializada da equipe de enfermagem no diagnóstico e manejo da dengue em sua forma grave, destacando o papel fundamental que esses profissionais desempenham na identificação precoce da doença e na implementação de estratégias clínicas eficazes. A análise multicêntrica revelou que a atuação alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica e da Política Nacional de Atenção Básica pode ser decisiva para a redução de complicações graves e da mortalidade, evidenciando que a equipe de enfermagem é peça chave no enfrentamento da dengue.

No entanto, a pesquisa também identificou desafios críticos relacionados à implementação do SAE, especialmente em unidades de saúde com infraestrutura e recursos limitados. Essas dificuldades, associadas à falta de uniformidade nas práticas e à desigualdade no acesso a treinamentos específicos, demonstram a necessidade de políticas públicas que promovam condições mais equitativas e que invistam na capacitação contínua dos profissionais de saúde, fortalecendo a capacidade de resposta clínica às emergências de saúde pública.

Em suma, os resultados deste estudo apontam para a importância de uma abordagem integral e contextualizada no combate à dengue grave. Políticas de saúde que considerem a capacitação especializada e o aprimoramento das infraestruturas podem não apenas melhorar os desfechos clínicos, mas também aumentar a eficácia das práticas preventivas e de controle da dengue no Brasil. Este estudo, ao contribuir para uma compreensão mais ampla e fundamentada do papel da enfermagem no enfrentamento da dengue grave, propõe-se a ser um recurso valioso para a construção de práticas de saúde mais seguras e eficientes no país.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. Brasília: **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis**, 2024.

DANTAS, Sara et al. Dengue: perfil epidemiológico dos casos notificados no município de Cacoal–RO, na região Amazônica, Brasil, de 2015-2017. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 6, p. e5298-e5298, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5298>. Acesso em: 17 mai. 2024.

FERREIRA, Glauciano de Oliveira. Análise de casos de dengue e sua relação com a precipitação e temperatura nos municípios cearenses. 2023. 132 f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). **Instituto de Ciências da Saúde – ICS**, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.unilab.edu.br/xmlui/handle/123456789/3671>. Acesso em: 15 mai. 2024.

FRANCISCO, Stefanie Villas Boas et al. **Proposta de intervenção para o controle dos casos de dengue na estratégia saúde da família cruzeiro na comunidade de Justinópolis em Ribeirão das Neves–Minas Gerais**. Monografia em Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/49366>. Acesso em: 18 mai. 2024.

KAZAZIAN, Lilit et al. Dinâmica de transmissão espaço-temporal dos vírus cocirculantes da dengue, Zika e chikungunya em Fortaleza, Brasil: 2011–2017. **PLoS Doenças Tropicais Negligenciadas**, v. 10, pág. e0008760, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008760>. Acesso em: 22 mai. 2024.

RAMOS, André Luís Belmiro Moreira et al. A eficiência das ações de combate à dengue na atenção primária à saúde no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10575-10595, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29858>. Acesso em: 19 mai. 2024.

SANTOS, Ezequiel Aparecido et al. Perfil de óbitos por dengue (2015-2023) em cidade paulista: desafios para a saúde pública. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 207-222, 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4050>. Acesso em: 19 mai. 2024.

SILVA, Luana Guimarães et al. Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com dengue: principais diagnósticos, intervenção e cuidados de enfermagem. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2101-2112, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1729>. Acesso em: 15 mai. 2024.

VERAS, Manuella Valente. A importância da atuação do enfermeiro na vigilância em saúde no combate e controle à dengue. In: **Saúde em Foco: doenças emergentes e reemergentes – Volume 2**. Editora Científica Digital, 2021. p. 31-40. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303783.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2024.

VON HELLMANN, Rafael et al. Diretrizes clínicas da ABRAMEDE para o manejo de dengue em pacientes adultos na emergência. **JBMEDE - Jornal Brasileiro de Medicina de**

**Emergência**, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em:  
<https://mail.jbmede.com.br/index.php/jbme/article/view/199>. Acesso em: 20 mai. 2024.



# Capítulo

# 14

# CÂNCER DE ESTÔMAGO EM ESTADOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UM ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

**ANDRESSA DE SOUZA JERONIMO**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**ISLAN MATIAS DE LIMA**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**IZAQUEL MAIA MACEDO**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**DOUGLAS JOSÉ ANGEL**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**RESUMO:** Ficando apenas atrás do câncer de pulmão, o câncer gástrico, ou seja, de estômago, é o segundo maior causador de óbitos por câncer no mundo, sendo extremamente agressivo, e ao mesmo tempo, silencioso, e é justamente por este motivo, que a maioria dos pacientes acometidos por esta doença, inicia o tratamento tardio, por conta dos sintomas iniciais que são encubados. O acometimento pela doença permeia tanto os fatores biológicos com predisposição genética, como também, estilo de vida não compatível com saudável, e o acometimento do *H. pylori*, bactéria carcinogênica. Desta forma, este trabalho tem como **objetivo** principal, buscar informações em levantamentos bibliográficos e pesquisas de dados. Os **materiais** que serão utilizados são os levantamentos em documentos informativos necessários para oferecer um trabalho ético e qualificado; os **métodos** utilizados são embasados por coleta de informações e pesquisas bibliográficas, com objetivo de respaldo teórico e técnico. Os **resultados esperados**, envolvem a aquisição de conhecimentos acerca da temática apresentada durante o longo de todo este trabalho, e a busca por promover conhecimento técnico para estudantes e profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** câncer de estômago; *H pylori*; saúde; Acre.

**ABSTRACT:** Second only to lung cancer, gastric cancer, that is, stomach cancer, is the second leading cause of cancer deaths in the world, being extremely aggressive, and at the same time, silent, and it is precisely for this reason that most patients affected by this disease start treatment late, due to the initial symptoms that are incubated. The involvement of the disease permeates both biological factors with genetic predisposition, as well as a lifestyle that is not compatible with a healthy one, and the involvement of *H. pylori*, a carcinogenic bacterium. Thus, this work has as its main objective, to seek information in bibliographic surveys and data research. The materials that will be used are the surveys in informative documents necessary to offer an ethical and qualified work; The methods used are based on information collection and bibliographic research, with the objective of theoretical and technical support. The expected results involve the acquisition of knowledge about the theme presented throughout this work, and the search to promote technical knowledge for students and health professionals.

**Keywords:** stomach cancer; *H pylori*; health; Acre.

## INTRODUÇÃO

Também intitulado de câncer gástrico, o câncer no estômago é o quarto tipo mais recorrente entre os homens e o sexto entre as mulheres no Brasil. Pode ser diagnosticado em variados tipos histológicos, como sarcoma, linfoma e adenocarcinoma, sendo o

adenocarcinoma responsável por 95% dos casos, os linfomas por 3% e os sarcomas são raros, se iniciam em tecidos que dão origem a músculos, ossos e cartilagens (INCA, 2022).

As causas são consideradas de origens variadas, podendo ser de origem infecciosa, idade avançada, hábitos de vida, exposição a drogas, associação com doenças gástricas e questões hereditárias. A infecciosa pode ser desenvolvida pelo *Helicobacter pylori*; no que diz respeito à idade avançada deve-se observar casos mais recorrentes entre o gênero masculino; os hábitos de vida mais influentes são os hábitos alimentares, como por exemplo dietas com excesso de sal, ingestão de conservas defumadas e em salga, e déficit no consumo de comidas de origem vegetal; o tabagismo deve ser uma preocupação; as doenças gástricas como a metaplasia intestinal da mucosa gástrica, gastrite crônica atrófica, polipo adenomatoso do estômago, anemia perniciosa e gastrite hipertrófica gigante, podem também estar associadas ao diagnóstico de câncer no estômago; condições hereditárias não devem ser descartadas, como o próprio histórico de câncer gástrico na família por exemplo (ZILBERSTEN et al., 2013).

Em um estudo realizado em 2018, levantou-se a estimativa dos números de incidência e mortalidade de câncer no mundo, o câncer de estômago é um dos que possui maior incidência, sua taxa de mortalidade é de 6,5% sendo assim a quarta maior, ficando atrás apenas do câncer de mama (15%), de pulmão (13,8%) e do colo do útero (7,5%) (FERLAY et al., 2018).

Como pontua Zilbersten et al. (2013), no Brasil a incidência de casos de câncer gástrico vem diminuindo, entretanto, a mortalidade continua em alta ficando na taxa de 20%, tendo em vista os países em desenvolvimento.

[...] sua incidência varia de acordo com a região. O registro de câncer de base populacional publicado em 2010, mostrou que a cidade que registrou a maior incidência ajustada por idade entre os homens foi São Paulo (24,97/100.000 hab) e Goiânia entre as mulheres (11,32/100.000 hab) (taxas ajustadas pela população mundial). Dados consolidados de mortalidade mostraram números que variam de 19,57 mortes por 100.000 homens no Amapá a 9,02 por 100.000 mulheres em Roraima (ZILBERSTEN et al., 2013).

No que diz respeito ao estado do Acre, de acordo com a estimativa das taxas brutas e ajustadas de incidência de câncer por 100 mil habitantes e do número de casos novos de acordo como sexo e localização primária do Inca (2022), para o ano de 2023 o câncer de estômago aparece na lista em 5º lugar com a taxa ajustada de 7,08 sendo a mesma taxa em homens 9,74 e entre mulheres 4,61.

O prognóstico e o tratamento do câncer de estômago são estabelecidos pela localidade e estadiamento do tumor e do número de linfonodos acometidos e ressecados.

A localização varia, envolvendo ou não a junção esofagogástrica e de forma mais rara invade o duodeno (ZILBERSTEN et al., 2013).

Considerada como a única possibilidade terapêutica capaz de trazer possibilidade de cura, a ressecção cirúrgica completa do tumor proporciona maiores chances para os pacientes diagnosticados com adenocarcinoma gástrico. Existe uma exceção de pacientes que precocemente são diagnosticados e uma eventual intervenção cirúrgica, ou endoscópica com associação de tratamentos para evitar o agravamento da doença acontecem, levando a regressão do câncer. Entretanto, no geral o diagnóstico é tardio, o que diminui as taxas de sobrevivência da doença (TONETO; VIOLA, 2018).

Não há dúvidas da complexidade do tratamento do câncer gástrico, e as decisões tomadas pelo especialista são tomadas de acordo com as necessidades especificadas do quadro de saúde de cada paciente.

Tamanho complexidade exige a função de uma equipe multidisciplinar que é definida pelo cirurgião como uma forma de continuidade do tratamento iniciado, o que torna o entrosamento entre os especialistas fundamental para cada escolha terapêutica que o paciente irá precisar (TONETO; VIOLA, 2018).

Observa-se a importância de discutir sobre o câncer de estômago, sua prevalência de forma geral ainda é alta, principalmente nas taxas de mortalidade, que só crescem com o passar dos anos. As respostas para uma iniciativa de prevenção podem ser recolhidas quando são analisadas as causas da doença, mudanças de hábitos, exames de rotina podem ser aliados nesse propósito.

Sendo assim, o presente trabalho pretende fazer um levantamento da prevalência da doença no estado do Acre nos últimos 5 anos, levando em consideração sexo do/a paciente; idade; classe social e a região do estado.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Para desenvolver o presente trabalho científico, foi utilizada a metodologia de levantamentos de dados e informações pertinentes à temática em pesquisa bibliográfica, com o objetivo principal de colaborar para a produção de um trabalho pautado pela ética profissional, e que seja um canal de acesso a informações e conhecimentos para o estudante e profissional de saúde.

Desta forma, utilizou-se como base a pesquisa bibliográfica atualizada e realizada por Neves (et-al, 2021) no qual, centralizou seus esforços em identificar de forma qualitativa, dados referentes ao câncer Gástrico no período de 2010 a 2019, nos Estados

pertencentes ao Norte do Brasil, sendo esses, Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

A pesquisa foi realizada de forma bibliográfica ou seja, levantamento de informações cadastrais em saúde, segregadas por Estado, utilizando como público alvo, indivíduos já acometidos e/ou histórico de câncer gástrico nos territórios de cada Estado.

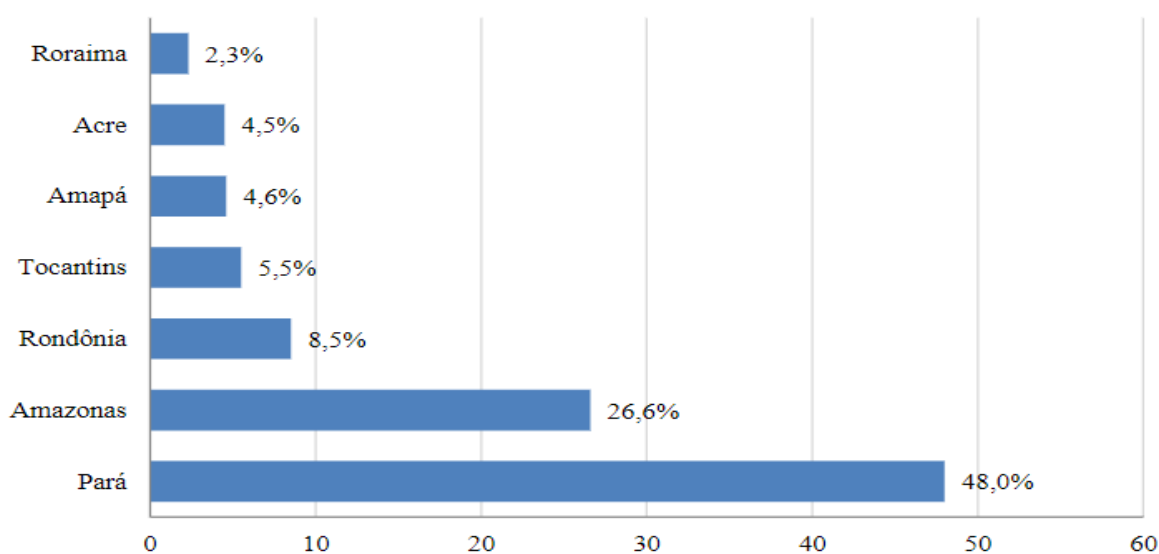
Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, com o objetivo de melhor apresentação e compreensão dos profissionais de saúde, acadêmicos, e população em geral.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como dito anteriormente, o câncer gástrico refere-se a um tumor maligno que acomete, na maioria das vezes, homens com idade superior a 50 anos; é caracterizado por ser uma doença silenciosa e agressiva, mascarando, desta forma, a severidade que é a doença.

O Norte do Brasil abrange um total de 07 Estados, sendo eles Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Uma pesquisa realizada no ano de 2021, apresenta que dos sete estados do Norte do Brasil, o Estado do Pará apresenta um aumento alarmante em números de óbitos ocasionados por câncer Gástrico no período de 2010 a 2019 (NEVES, 2021).

**Gráfico 1 – Número de pacientes acometidos por câncer do estômago em Estados do Norte do Brasil.**



Fonte: Neves, *et-al* 2021.

Analisando o gráfico anterior, pode-se perceber que há presença predominante no Estado do Pará, totalizando um número de 5.239 casos de pacientes acometidos por câncer de estômago dentro da década analisada. Em segundo lugar, temos Amazonas, com um total de 2.903 casos. Mudando de cenário, temos o Estado de Roraima, que apresenta-se como sendo o Estado com menor número de acometidos, com 250 casos dentro dos anos estudados.

O segundo gráfico apresenta inúmeras informações importantes a respeito da distribuição dos óbitos segundo características sociodemográficas, região Norte, Brasil, no período de 2010-2019.

**Gráfico 2 - Apresentação sociodemográficas.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>O/O</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	7.392	67,7
Feminino	3.523	32,3
Ignorado	1	0,0
<b>Faixa etária</b>		
< 19 anos	18	0,2
20 a 29 anos	119	1,1
30 a 39 anos	492	4,5
40 a 49 anos	1.097	10,0
50 a 59 anos	2.076	19,0
60 a 69 anos	2.812	25,8
70 a 79 anos	2.783	25,1
> 80 anos	1.560	14,3
Idade Ignoradas	4	0,0
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	1.960	18,0

Preta	619	5,7
Amarela	39	0,4
Parda	7.971	73,4
Indígena	111	1,0
Ignorada	216	2,0
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	2.347	21,5
1 a 3 anos	3.107	28,5
4 a 7 anos	2.270	20,8
8 a 11 anos	1.659	15,2
> 12 anos	497	4,6
Ignorado	1.036	9,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	2.774	25,4
Casado	4.822	44,2
Viúvo	1.506	13,8
Separado judicialmente	380	3,5
Outro	892	8,2
Ignorado	542	5,0
<b>Total</b>	<b>10.916</b>	<b>100</b>

Fonte: Neves, et-al 2021.

O levantamento destes dados, é de extrema importância para notarmos a grande diferença do acometimento de câncer de estômago em homens, onde é muito superior ao de mulheres. Analisamos também que a faixa etária que mais sofre com o diagnóstico é de 60 a 79 anos, sendo essa faixa etária, referente a 50% do total de faixa etárias. Pessoas pardas também são a grande maioria de pacientes acometidas. Referente aos relacionamentos, a maioria dos indivíduos acometidos por câncer são casados.

## CONCLUSÕES

O câncer de estômago trata-se de um tumor agressivo e maligno, que acomete grande parte da população em caráter mundial. O acometimento desta patologia é considerado multifatoriais, ou seja, não somente fatores biológicos com predisposição genética, como também, dieta e alimentação inadequada, como também, bactéria *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

Sendo considerado um dos cânceres com maior nível de mortalidade em todo o território brasileiro, o câncer gástrico que afeta o estômago acomete, em sua grande maioria, homens com idade superior aos 50 anos.

Tendo em vista se tratar de uma patologia com sintomas mascarados e silenciosos, o paciente que é acometido, demora um tempo que é considerado valioso, até a busca por tratamento médico; e após essa chegada ao acompanhamento clínico, o próprio diagnóstico muitas vezes é camuflado, ou até mesmo confundido com doenças mais leves, fazendo com que se trata os sintomas, mas não investigue o elemento causador.

Em um panorama global, o câncer gástrico é apontado como o quinto câncer com maior incidência de casos e o terceiro em números de mortes decorrentes de neoplasias malignas. Apesar disso, nas últimas décadas tem-se notado um declínio expressivo no número de casos e de óbitos, associado acima de tudo à diminuição na prevalência de infecções pela *H. pylori*, melhores condições de manejo dos alimentos e modificações benéficas nos hábitos alimentares (NEVES, et-al, 2021).

Tratando-se de parâmetros brasileiros, o câncer de estômago, de acordo com Silva (2018), resultou em um total de 14.265 óbitos em todo o território brasileiro; sendo por este motivo, um dos principais causadores de mortes em parâmetros mundiais. O instituto nacional de câncer, relata que o tumor gástrico está entre os mais causadores de óbitos, sendo que, pode-se considerar este como sendo o terceiro que mais acomete mortes que acometem homens, e o quinto que acomete mulheres. Sendo assim, altamente agressivo, silencioso e mortal.

Dito isto, é de extrema importância a divulgação de informações que visem combater e prevenir os fatores desencadeantes, como por exemplo, baixa ingestão de frutas e legumes, alto consumo de alimentos ricos em cloreto de sódio (danifica a mucosa gástrica e leva ao desenvolvimento de mutações endógenas), alto consumo de nitratos que estão presentes em carnes processadas e alimentos defumados que ao serem ingeridos produzem potentes agentes cancerígenos, dentre outros.



Deve-se também, divulgar os sintomas iniciais, com o principal objetivo de promover um diagnóstico precoce, com a finalidade de iniciação das intervenções médicas, onde, possa-se apresentar maiores chances de eficácia no tratamento.

Sendo assim, conclui-se este trabalho defendendo a ideia de que a promoção e prevenção em saúde são as principais estratégias que visem reduzir em níveis significativos os números que, atualmente, são alarmantes, quando nos referimos ao câncer gástrico. Desta forma, reduziremos os dados referentes ao acometimento e óbito, como também, promoveremos maior qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AZEVÊDO, Ioná Galvão de et al. **Câncer gástrico e fatores associados em pacientes hospitalizados**. Rev. Nutr. Hosp., v. 32, n. 1, 2015.

FERLAY J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. **Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods**. Int J Cancer. 2019 Apr 15;144(8):1941-1953. doi: 10.1002/ijc.31937. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30350310.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer, 2022. Acre – **Estimativa dos Casos Novos, Estimativas para 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/acre>. Acesso em: 18 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer, 2022. **Câncer de Estômago**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago>. Acesso em: 18 de março de 2024.

NEVES, Inácio Santos Das. Et-al. **Análise epidemiológica dos óbitos por câncer de estômago na região Norte do Brasil**. Research, Society and Development, v. 10, n.9. 2021.

RIBEIRO, K. B. (2018). **Older adults with cancer in the city of São Paulo: what factors determine the place of death?** Revista de Saúde Pública, 52(66), 1-10.

SILVA, Évelin Vicente da. Et-al. 2020. **Fatores preponderantes para o desenvolvimento do câncer de estômago**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Alagoas | v. 6 | n. 2 | p. 167-176 | Outubro 2020.

SILVA, A. B. (2018). **Análise da taxa de mortalidade por câncer de estômago entre 2000 e 2015 na Paraíba, Brasil**. Arch. Health. Sci., 25(3), 18-21.

TONETO MG; Viola L. **Estado atual do tratamento multidisciplinar do adenocarcinoma gástrico**. ABCD Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo – SP 2018; v.31, núm. 2: e1373. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1373, p. 1 – 4.

ZILBERSTEIN Bruno; Carlos Malheiros, Laercio Gomes Lourenço, Paulo Kassab, Carlos Eduardo Jacob, Antonio Carlos Weston, Cláudio José Caldas Bresciani, Osvaldo Castro, Joaquim Gama-Rodrigues e Grupo do Consenso, **Consenso brasileiro sobre câncer gástrico: Diretrizes para o câncer gástrico no Brasil**, Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo – SP, v.26, núm. 1, Abril, 2013, p. 2 – 6.

YOON Jin, CHOI,. **Resistência à insulina: um fator de risco oculto para o câncer gástrico?** Rev. Intes. e fig., v. 13, n. 2, 2019

ZHANG, Lin. **Xenofagia no Helicobacter pylori - e câncer gástrico induzido pelo vírus Epstein-Barr.** Rev J Pathol., v. 233, n. 2, 2014

# Capítulo

# 15

# PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA ATENDIDOS NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE, NO ANO DE 2023.

**ANA CLÁUDIA ONOFRE BARROS**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**MEDIÃ BARBOSA FIGUEIREDO**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**RESUMO:** Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde mais de 650 milhões de pessoas no mundo veem suas vidas significativamente impactadas por algum tipo de transtorno mental. No Brasil, as emergências psiquiátricas têm sido predominantemente atendidas em unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou em hospitais gerais, representando uma crescente na prática clínica de saúde mental. Entende-se por emergência psiquiátrica qualquer perturbação do estado mental do indivíduo, que represente risco de morte ou injúria grave para o paciente bem como para outras pessoas, necessitando uma intervenção terapêutica imediata. Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes psiquiátricos atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Rio Branco, Acre no ano de 2023. Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 120 pacientes em emergência psiquiátrica atendidos na UPA do Segundo Distrito em Rio Branco, Acre. Resultados: Dados clínicos e epidemiológicos foram analisados para descrever o perfil de atendimento dessa população. Verificou-se que o sexo masculino foi predominante entre os pacientes, representando 70% (n=84) dos atendimentos. A faixa etária de maior prevalência foi entre 18 a 23 anos com 18,3% (n=22). O mês com maior número de atendimentos foi novembro com 15% (n=18). Entre os diagnósticos mais prevalentes estão transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas 52,5% (n=63), seguido por lesão autoprovocada intencionalmente 15,8 (n=19), transtornos afetivos do humor 15% (n=18), esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, transtornos delirantes 14,2% (n=17). Conclusão: Este estudo permitiu caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes psiquiátricos atendidos em emergência na UPA do Segundo Distrito de Rio Branco, Acre. Observou-se uma alta taxa de evasão dos pacientes após a estabilização clínica, sugerindo possíveis lacunas na rede de atenção psicossocial da região. Os dados evidenciam a necessidade urgente de fortalecer a estrutura de saúde mental, com foco na integração dos serviços de emergência e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), desse modo, garantindo a continuidade do cuidado aos pacientes.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais. Emergências Psiquiátricas. Saúde Mental, UPAs.

**ABSTRACT:** Introduction: According to the World Health Organization, more than 650 million people worldwide see their lives significantly impacted by some type of mental disorder. In Brazil, psychiatric emergencies have predominantly been treated in Emergency Care units (UPA) or in general hospitals, representing a growth in mental health clinical practice. A psychiatric emergency is understood to be any disturbance in the individual's mental state, which represents a risk of death or serious injury to the patient as well as to other people, requiring immediate therapeutic intervention. Objective: To describe the clinical-epidemiological profile of psychiatric patients treated in an Emergency Care Unit (UPA) in the city of Rio Branco, Acre in the year 2023. Method: This is a cross-sectional, exploratory and descriptive research with a quantitative approach. The sample consisted of 120 psychiatric emergency patients treated at the UPA of the Second District in Rio Branco, Acre. Results: Clinical and epidemiological data were analyzed to describe the care profile of this population. It was found that males were predominant among patients, representing 70% (n=84) of consultations. The month with the highest number of visits was November with 15% (n=18). Among the most prevalent diagnoses are mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances 52.5% (n=63), followed by intentional self-harm 15.8% (n=19), affective mood disorders 15% (n=18), schizophrenia, schizotypal disorders, delusional disorders 14.2% (n=17). Conclusion: This study allowed us to characterize the clinical and epidemiological profile of psychiatric patients treated in emergency care at the UPA of the Second District of Rio Branco, Acre.

A high rate of patient dropout after clinical stabilization was observed, suggesting possible gaps in the psychosocial care network of the region. The data highlight the urgent need to strengthen the mental health structure, focusing on the integration of emergency services and Psychosocial Care Centers (CAPS), thus ensuring continuity of care for patients.

**Keywords:** Mental disorders. Psychiatric Emergencies. Mental Health, UPAs.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1970, inspirada pelos princípios do psiquiatra italiano Franco Basaglia, introduziu uma série de transformações no modelo de assistência à saúde mental. A reforma propôs a desinstitucionalização dos pacientes e o fim dos manicômios, estabelecendo um sistema de saúde mental comunitário focado na humanização do atendimento. O objetivo era atender pacientes psiquiátricos em suas regiões de origem, levando em consideração suas necessidades individuais e contexto de vida, o que culminou em um modelo de atendimento mais inclusivo e menos segregador.<sup>1</sup>

Com a aprovação da Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela portaria 3.088/2011, consolidou-se a integração da saúde mental em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS é formada por sete componentes, incluindo a Atenção Básica, a Atenção Psicossocial Especializada, a Atenção de Urgência e Emergência, e outros níveis de cuidado que visam garantir o atendimento contínuo e integral ao paciente com transtorno mental.<sup>2</sup> Dentro dessa estrutura, as unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os Hospitais Gerais desempenham um papel fundamental na resposta às emergências psiquiátricas.

O atendimento de urgências e emergências psiquiátricas é caracterizado por intervenções em situações críticas, onde o paciente apresenta alterações no seu estado mental que oferece risco iminente a si ou a terceiros, exigindo uma resposta imediata dos profissionais de saúde.<sup>3</sup> Essas situações de crise podem ser desestabilizadoras, tanto para os pacientes quanto para os profissionais, e exigem intervenções rápidas, eficientes e humanizadas, em consonância com a diretrizes da reforma psiquiátrica.<sup>4</sup>

Contudo, apesar dos avanços promovidos pela reforma, observa-se que os serviços de urgência e emergência psiquiátrica têm enfrentado desafios significativos, com o aumento na demanda e a inversão do fluxo de referência e contrarreferência, resultando em sobrecarga do sistema e diminuição da qualidade do atendimento prestado.<sup>5</sup>

No estado do Acre, a rede de atenção psicossocial (RAPS) é composta pelo Hospital em Saúde Mental do Acre (HOSMAC), que ainda absorve uma grande parte da demanda nessa área. Os casos leves são atendidos na atenção básica, enquanto os moderados e

graves são direcionados ao CAPS II (Sumaúma). Pacientes com transtorno mental em situações de vulnerabilidade social recebem suporte das equipes do Centro Pop e Consultório na rua. Para usuários de álcool e drogas, o atendimento e acolhimento são realizados no CAPS AD III, complementado, quando necessário pelas unidades de acolhimento.<sup>6</sup>

Adicionalmente, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e o Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Acre (HUERB) oferecem atendimento emergencial aos pacientes em crises. No entanto, segundo Almeida,<sup>6</sup> a ausência de residências terapêuticas no estado, aliada à baixa cobertura de CAPS por habitante, afeta a eficácia do sistema de saúde mental, dificultando a reinserção social dos pacientes.

Com base nesse cenário, o presente estudo busca descrever o perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos realizados em uma unidade de pronto atendimento (UPA) no município de Rio Branco, Acre, no ano de 2023. A análise dessas características tem como objetivo contribuir para a compreensão das demandas dos pacientes e auxiliar no planejamento de intervenções mais eficazes e adequadas, de forma a melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental prestados, assegurando eficiência nos atendimentos realizados e a integração dos pacientes na rede de atenção psicossocial.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa transversal, de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativo. O estudo transversal traz vantagens, na qual os pesquisadores podem observar diretamente o fenômeno em estudo, coletar informações em um curto período de tempo, sem monitorar os participantes por um longo período, fornecendo um retrato da situação naquele momento pré-determinado pelos pesquisadores.<sup>7</sup>

A coleta de dados ocorreu por meio da avaliação de prontuários de pacientes atendidos em emergências psiquiátricas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Segundo Distrito em Rio Branco, Acre, abrangendo o período de janeiro a dezembro de 2023. A escolha do local se justifica pelo fato de a UPA desempenhar um papel estratégico nos atendimentos de urgências e emergências clínicas psiquiátricas na região, reduzindo a demanda de outros serviços hospitalares do município.

O estado do Acre, situado na região norte do Brasil, possui uma população de 880.631 habitantes, distribuídos em 22 municípios, conforme o censo de 2024 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio Branco, a capital do estado, concentra

387.852 habitantes, onde está localizada a UPA do Segundo Distrito, unidade inaugurada em 2009, que funciona 24 horas por dia, sete dias na semana. A UPA do Segundo Distrito é classificada como Porte III, atendendo em média de 500 a 600 usuários diariamente, dispendo de 39 leitos para observação de pacientes adultos e 13 leitos para observação de pacientes pediátricos, 01 sala de medicação e hidratação, 01 sala de urgência traumática, 01 sala de emergência clínica e 01 sala de emergência pediátrica.

Foram incluídos na pesquisa pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos em situações de urgência ou emergência psiquiátrica, com diagnósticos baseados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>8</sup> e residentes no Acre. Pacientes menores de 18 anos e aqueles com diagnóstico indefinido foram excluídos do estudo.

Para obtenção da autorização para acessar o prontuário, o usuário foi contatado via (telefone ou endereço) informado na ficha de atendimento. Na ocasião foram apresentados os objetivos da pesquisa, e após esclarecer todas as dúvidas, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, desenvolvido pelos autores da pesquisa, contendo questões sobre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos. As variáveis analisadas incluíram: gênero, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, localização da residência, mês do atendimento, dia da semana, procedência (se o paciente veio por conta própria ou acompanhado), motivo do atendimento, diagnóstico psiquiátrico, destino dos pacientes após o atendimento.

Essas informações foram extraídas diretamente dos prontuários médicos dos pacientes atendidos no período definido pelo estudo, em consonância com a prática de coleta de dados em pesquisas de prontuários.<sup>9</sup>

Os dados foram organizados em planilhas utilizando o software Microsoft Excel 2019 e os resultados foram apresentados em forma de tabelas, gráficos e quadros gerado no Microsoft Word 2019. A análise estatística baseou-se na descrição das frequências absolutas e relativas de cada variável, permitindo a elaboração de um perfil detalhado dos pacientes atendidos nas emergências psiquiátricas. Complementarmente, foi realizada uma análise qualitativa dos perfis clínicos-epidemiológicos, que incluiu observações sobre as características específicas dos pacientes atendidos em função das variáveis analisadas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da União Educacional do Norte (UNINORTE) e aprovado sob o parecer número 6.967.477,

atendendo às diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>10</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 120 pacientes (Tabela 1), com idade média de 39,9 ( $\pm 14,9$ ) anos, cor parda 60,7% (n=73), solteiros 45% (n=54) baixa escolaridade 82,4% (n=99), com predomínio do sexo masculino 70% (n=84).

A preponderância do sexo masculino reforça a tendência observada em estudos de atendimentos psiquiátricos de emergência e relatados por Oliveira *et al.*<sup>11</sup> Esses resultados, sugerem que pessoas do gênero masculino estão mais suscetíveis a condições psiquiátricas graves; frequentemente, está associada ao abuso de substâncias psicoativas, que pode ser atribuído a fatores sociais e culturais, como a pressão para atender papéis de provedor e o estresse no ambiente de trabalho.

Por outro lado, as mulheres, embora representem uma menor proporção nos atendimentos psiquiátricos de emergência, tendem a buscar atendimento devido a fragilidade associadas a fatores emocionais e hormonais, exacerbados por pressões do dia a dia, como a conciliação de responsabilidades familiares e profissionais.<sup>12</sup> Estudos mais recentes confirmam essa tendência, demonstrando que as mulheres são mais propensas a desenvolver transtornos relacionados à ansiedade e depressão, muitas vezes desencadeados por estressores emocionais relacionados à menopausa.<sup>13</sup>

Na tabela 1 é demonstrado a distribuição dos atendimentos por idade e gênero conforme a faixa etária, onde é possível observar que a faixa etária de 18 a 23 anos apresentou a maior frequência de atendimentos no período, representando 18,33% (n=22) da amostra total. Sendo 14,17% (n=17) dos atendimentos de homens e 4,17% (n=5) de mulheres. Essa prevalência em jovens adultos é consistente as informações publicadas pela Organização Mundial de Saúde,<sup>14</sup> que identificou esta faixa etária jovem como vulnerável a crises psiquiátricas, com transtornos mentais frequentemente emergindo nos primeiros anos de vida adulta, coincidindo com momentos críticos de transição para a independência e o início da vida profissional.



**Tabela 1** - Frequência de pessoas que procuraram atendimento na UPA 24 horas, com urgência e emergência psiquiátrica, segundo a idade e gênero, no ano de 2023.

Classe (idade)	Gênero				TOTAL	%
	Feminino		Masculino			
	(f)	(fr)	(f)	(fr)		
18-23	5	4,1 7	1 7	14,1 7	2 2	18,3 3
24-28	4	3,3 3	9	7,50	1 3	10,8 3
29-34	4	3,3 3	9	7,50	1 3	10,8 3
35-40	5	4,1 7	1 0	8,33	1 5	12,5 0
41-46	4	3,3 3	1 6	13,3 3	2 0	16,6 7
47-52	7	5,8 3	6	5,00	1 3	10,8 3
53-58	0	0,0 0	8	6,67	8	6,67
59-64	5	4,1 7	5	4,17	1 0	8,33
65-70	0	0,0 0	2	1,67	2	1,67
71-76	0	0,0 0	1	0,83	1	0,83
77 a mais	2	1,6 7	1	0,83	3	2,50
<b>Total</b> * $\mu = 39,9$ ( $\pm 14,9$ )	<b>36</b>	<b>30,00</b>	<b>84</b>	<b>70,00</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

\* Média de idade e Desvio padrão (N=120)

A segunda faixa etária com maior prevalência foi de 41 a 46 anos, somando 16,67% (n=20) dos atendimentos, com uma concentração maior de casos em homens 13,33% (n=16), provavelmente, seja reflexo do impacto de fatores como o acúmulo de estresse relacionado ao trabalho e às responsabilidades familiares como já mencionado.

Também foi observado, um aumento no número de atendimentos na faixa etária de 47 a 52 anos 10,83% (n=13). Nota-se, que houve um aumento na frequência de mulheres; pesquisadores<sup>13</sup> afirmam que possivelmente, esteja associada à fase da menopausa e às alterações hormonais que impactam na saúde mental feminina.

Por outro lado, a faixa etária de 60 anos ou mais apresentou uma menor frequência de atendimentos psiquiátricos, com 8,33% (n=10) e uma proporção ainda menor acima dos 65 anos (4,17%).

Estes achados confirmam estudos que sugerem que a prevalência de transtornos psiquiátricos tende a diminuir na população idosa, sendo os transtornos mais frequentes nessa faixa etária relacionados a condições neurodegenerativas e depressão secundária às doenças físicas crônicas.<sup>15</sup>

**Tabela 2** - Frequência de pacientes atendimento na UPA 24 horas, com urgência e emergência psiquiátrica segundo cor da pele e gênero, em 2023.

Cor da Pele	Gênero				TOTAL	%
	Feminino		Masculino			
	(f)	(fr)	(f)	(fr)		
Parda	2 6	21,6 %	4 7	39,1 %	73	60,7 %
Branca	3	2,5%	1 4	11,6 %	17	14,1 %
Negra	2	1,7%	4	3,3%	6	5%
Amarela	5	4,2%	1 6	13,3 %	21	17,5 %
Indígena	0	0	1	0,8%	1	0,8%
Não declarou	0	0	2	1,7%	2	1,7%
<b>Total</b>	<b>3 6</b>	<b>30</b>	<b>8 4</b>	<b>70,0 0</b>	<b>12 0</b>	<b>100,0 0</b>

Fonte: Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Observa-se na Tabela 2 que a maioria das pessoas 60,7% (n=73) que procuraram atendimento psiquiátrico de emergência declararam a cor da pele parda e gênero masculino 39% (n=47). Estes dados concordam com os encontrados por vários pesquisadores<sup>16;17;18</sup> relataram que o perfil sociodemográfico de pacientes que procuram atendimento de emergência por motivos psiquiátricos apresenta similaridades em diferentes localidades do Brasil, predominando o sexo masculino, indicando uma possível associação entre vulnerabilidade social e o agravamento de quadros psiquiátricos.

Essas mesmas características também foram encontradas em estudo realizado em Porto Alegre, indicando que a população masculina jovem adulta era a mais vulnerável a essa condição clínica.<sup>19</sup>

A maior prevalência de atendimentos masculinos em emergências psiquiátricas, também foram observadas em outros países. Nos Estados Unidos e no Reino Unido, a predominância dos atendimentos psiquiátricos é no sexo masculino.<sup>20</sup>

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para as especificidades de cada grupo, com foco em intervenções precoces e adequadas a cada faixa etária e gênero.

A variável cor de pele revelou dados importantes sobre o perfil racial dos pacientes atendidos. A população de cor parda foi a mais prevalente, como relatado anteriormente representando 60,7% (n= 73) dos atendimentos. Este dado é coerente com outros estudos,<sup>21; 22</sup> que apontaram maior prevalência para a população parda, por ser numerosa no Brasil, também tende a enfrentar maiores barreiras de acesso a cuidados regulares de saúde, o que pode aumentar sua presença em situações de urgência.

Ainda na Tabela 2, foi possível observar que a população branca correspondeu a 14,1% (n=17) dos atendimentos, enquanto a população negra teve a menor representação com 5% (n=6), o que sugerem maior vulnerabilidade à saúde mental na população negra devido à discriminação e exclusão social, sugerindo que essa discrepância seja proveniente de subnotificação ou barreiras de acesso ainda mais severas para essa população.

De modo singular, a população de cor amarela representou 17,5% (n=21) dos atendimentos, uma parcela relativamente alta considerando sua baixa representação demográfica na região. Este dado pode indicar diferenças culturais ou específicas quanto ao acesso e uso de serviços de saúde mental emergenciais, uma área que ainda necessita de mais investigação.

Ao analisar os dados de acordo com sexo e cor de pele (Tabela 2), percebe-se que homens pardos foram os mais atendidos, totalizando 39,1% (n=47) dos atendimentos, enquanto mulheres pardas representaram 21,6% (n=26).

No que diz respeito a população masculina, a maioria dos estudos realizados, afirmam que os homens tendem a não procurar auxílio em diversos contextos,<sup>23</sup> diferentemente dos resultados encontrados neste trabalho, cuja disparidade de gênero entre a população foi bem significativa, talvez, esteja relacionada a fatores socioculturais, onde homens tendem a adiar o cuidado preventivo e a buscar atendimento apenas em situações críticas.

Quanto ao estado civil, escolaridade e local de moradia, observa-se que cerca de 45% (n=54) dos pacientes atendidos eram solteiros, 18,3% (n=22) estavam casados e em união estável e 23,3% (n=28) separados. Ao analisar a somatória das variáveis solteiros e separados, observa-se que a maior concentração 68% (n=82) da amostra encontra-se nesta categoria. A baixa taxa de viúvos (1,7%) e a categoria "outros" (11,7%) refletem a diversidade das situações sociais dos atendidos. Tabela 3.

Não existe concordância na literatura em relação ao estado civil, pois alguns estudos encontraram associações entre as variáveis ser casado e apresentar transtornos mentais.

Neste estudo, os resultados divergiram dos evidenciados por Walger, Santos e Gulin<sup>24</sup>, pois foram os casados que apresentaram a maior busca por atendimento psiquiátrico, o que reforça a necessidade de suporte social e comunitário para a população de solteiros atendidos nos serviços de emergência.

A condição de solteiro é frequentemente associada a maior vulnerabilidade a problemas de saúde mental. Estudos sugerem que pessoas solteiras podem enfrentar um maior estresse social e emocional, resultando em maior incidência de crises psiquiátricas.<sup>25</sup> Além disso, a ausência de um suporte emocional contínuo pode agravar as condições psiquiátricas, conforme indicado por pesquisas que destacam a importância das redes sociais no bem-estar mental.<sup>26</sup>

**Tabela 3** - Distribuição dos pacientes atendimento na UPA 24 horas, com urgência e emergência psiquiátrica segundo gênero, estado civil, escolaridade e município de moradia, em 2023.

VARIÁVEIS	TOTAL	(%)
<b>GÊNERO</b>		
Masculino	84	70,0
Feminino	36	30,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	9	7,5
União Estável	13	10,8
Solteiro	54	45,0
Separado	28	23,3
Viúvo	2	1,7
Outros	14	11,7
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Sem escolaridade	01	0,8
Ensino fundamental	50	41,7
Ensino Médio Incompleto	48	40,0
Ensino Médio Completo	13	10,8
Ensino Superior Incompleto	2	1,7
Ensino Superior Completo	4	3,3
Pós Graduação	2	1,7
<b>MUNICÍPIO DE MORADIA</b>		
Rio Branco	112	93,0
Acrelândia	2	1,7
Senador Guimard	3	2,5
Bujari	1	0,8
Plácido de Castro	1	0,8
Porto Acre	1	0,8

**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023

Em relação à escolaridade, a pesquisa identificou que 41,7% (n=50) dos pacientes possuíam apenas o ensino fundamental, enquanto 40% (n=48) tinham ensino médio incompleto e 3,3% (n=4) possuíam ensino superior completo. (Tabela 3) Esses resultados evidenciam uma baixa qualificação educacional entre os pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento.

Dados análogos foram identificados por outros estudos,<sup>27</sup> onde enfatizaram que a baixa escolaridade assinala como um fator comum em pacientes psiquiátricos, refletindo a associação entre menor nível educacional e maior risco de transtornos mentais.

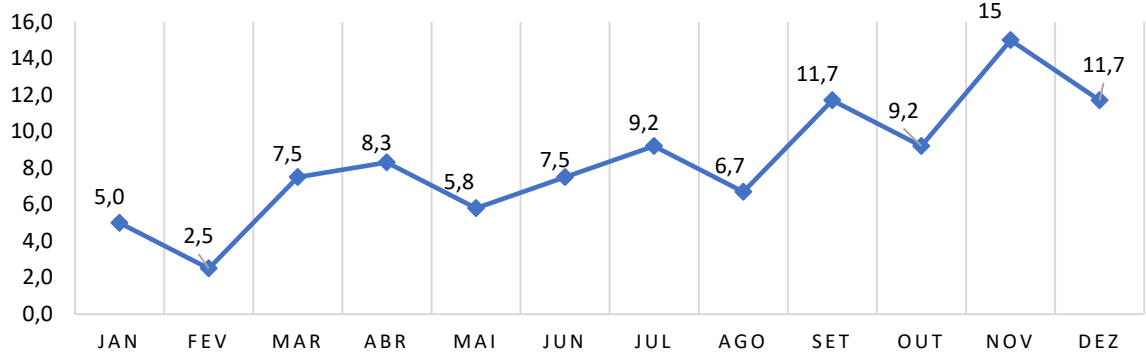
Observa-se ainda, (Tabela 3) que o ensino fundamental e médio prepondera entre os indivíduos pesquisados, corroborando com os dados encontrados por Almeida,<sup>6</sup> que considerou a baixa escolaridade como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas a esses grupos.

Quanto ao município de moradia dos pacientes, (tabela 3) a maioria 93,3% (n=112) era de Rio Branco, indicando uma concentração urbana significativa no acesso aos serviços de saúde mental. Segundo Coelho *et al.*<sup>28</sup>, essa centralização, é típica em muitas regiões do Brasil, onde os serviços psiquiátricos tendem a ser mais acessíveis em áreas urbanas em comparação com zonas rurais, o que pode levar a disparidades no atendimento.

Apesar da crescente preocupação com a saúde mental em áreas urbanas, a saúde mental rural permanece negligenciada. As taxas de atendimento em serviços de urgência psiquiátricas, nas zonas rurais eram significativamente mais baixas do que nas urbanas, refletindo uma infraestrutura inadequada e recursos humanos insuficientes para atender a essa população.<sup>29</sup>

Ao analisar os atendimentos das emergências psiquiátricas mensais (Gráfico 1) percebe-se uma variação significativa no volume de casos ao longo dos meses. O mês de novembro registrou o maior número de atendimentos, com uma diminuição no mês de dezembro 11,7% (n=14). O mês de fevereiro registrou o menor número de atendimento com 2,5% (n=3). Vale mencionar que se tratava do mês das festividades carnavalesca.

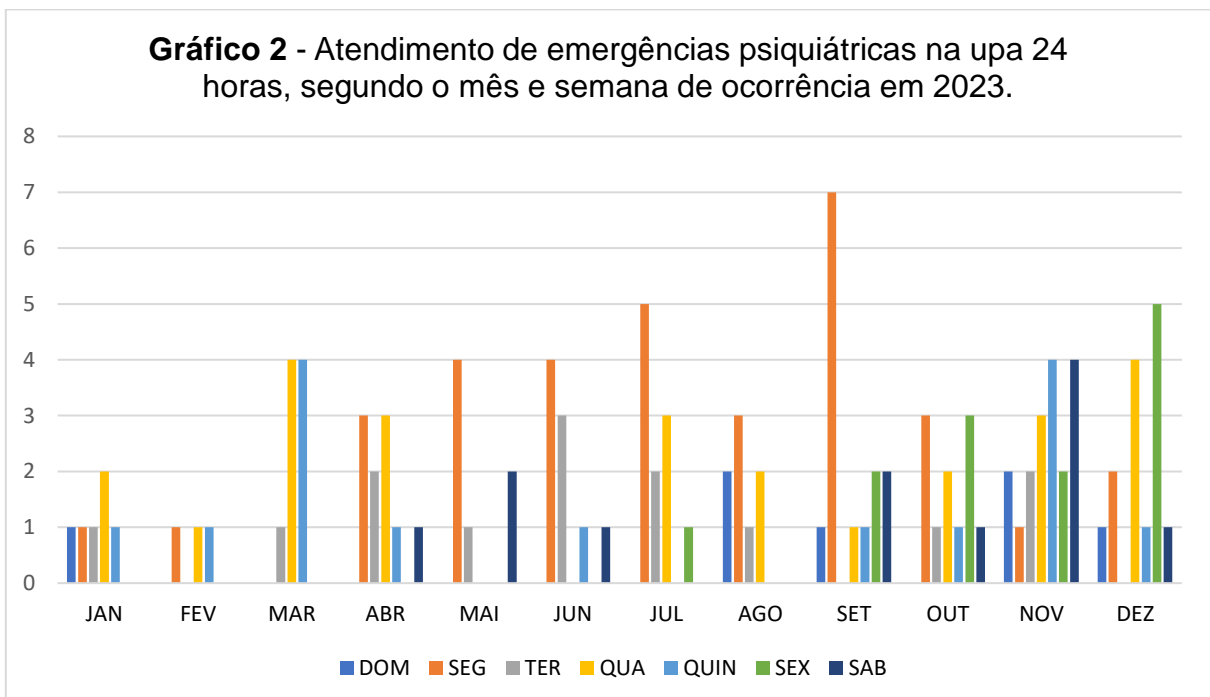
**GRÁFICO 1 - ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA UPA 24 HORAS CONFORME O MES DE OCORRÊNCIA EM 2023**



**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

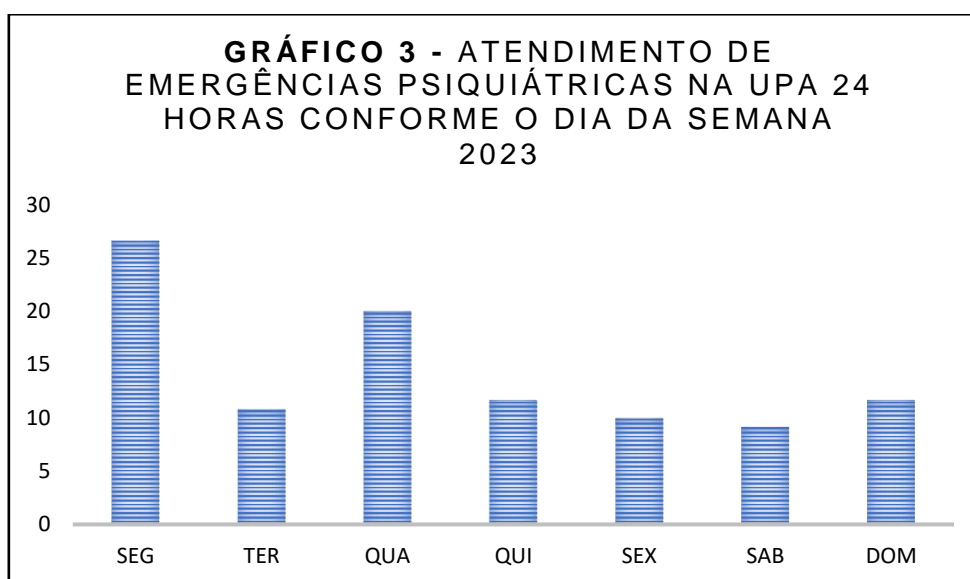
Segundo Souza<sup>30</sup>, esses picos podem estar associados a fatores sazonais e sociais, como o aumento da demanda por serviços de saúde mental em períodos de transição climática e festas de final de ano. Outros pesquisadores<sup>30; 31</sup> também indicaram uma variação sazonal no número de atendimentos psiquiátricos emergenciais.

**Gráfico 2 - Atendimento de emergências psiquiátricas na upa 24 horas, segundo o mês e semana de ocorrência em 2023.**



**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Nota-se, que o atendimento nas segundas-feiras se fizera presentes em todos os meses do ano, diferentemente dos demais dias da semana. O mês de setembro registrou o maior pico de atendimento com cerca de 21% (n=7) dos atendimentos anuais para o referido dia. (Gráfico 2) Estudiosos<sup>22</sup> sugerem que a rotina semanal pode exercer influência sobre a saúde mental dos indivíduos aumentando a incidência de crises nesses dias específicos.



**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Além disso, a distribuição dos atendimentos por dia da semana (gráfico 3) revela um padrão monotônico não linear. O dia da semana com maior prevalência foi a segunda-feira concentram 28,3% (n=34) dos casos, seguidas pelas quartas-feiras, com 20,8% (n=25) (Tabela 4). Esse comportamento semanal pode estar relacionado ao impacto de fatores estressores após o final de semana e ao início da semana laboral, confirmado por estudos realizados por Souza *et al.*<sup>32</sup> que também apontou para um aumento do atendimento nas quartas-feiras e Carrijo *et al.*<sup>22</sup> nas segundas feiras.

**Tabela 4** – Frequência de pacientes atendimento na UPA 24 horas, com urgência e emergência psiquiátrica segundo o mês e dia da semana em 2023

	DOM	SEG	TER	QUA	QUIN	SEX	SAB	TOTAL (%)
<b>JAN</b>	1	1	1	2	1	0	0	6 (5,0)
<b>FEV</b>	0	1	0	1	1	0	0	3 (2,5)
<b>MAR</b>	0	0	1	4	4	0	0	9 (7,5)
<b>ABR</b>	0	3	2	3	1	0	1	10 (8,3)
<b>MAI</b>	0	4	1	0	0	0	2	7 (5,8)
<b>JUN</b>	0	4	3	0	1	0	1	9 (7,5)
<b>JUL</b>	0	5	2	3	0	1	0	11 (9,2)
<b>AGO</b>	2	3	1	2	0	0	0	8 (6,7)
<b>SET</b>	1	7	0	1	1	2	2	14 (11,7)
<b>OUT</b>	0	3	1	2	1	3	1	11 (9,2)
<b>NOV</b>	2	1	2	3	4	2	4	18 (15,0)
<b>DEZ</b>	1	2	0	4	1	5	1	14 (11,7)
<b>TOTAL</b>	<b>7 (5,8)</b>	<b>34 (28,3)</b>	<b>14 (11,7)</b>	<b>25 (20,8)</b>	<b>15 (12,5)</b>	<b>13 (10,8)</b>	<b>12 (10,0)</b>	<b>120 (100)</b>

**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Vale destacar (tabela 4) que o mês de novembro, apresentou a maior frequência de atendimento como mencionado anteriormente, com a procura dos serviços de urgência e emergência psiquiátrica todos os dias da semana, sendo o sábado o dia com a maior prevalência, diferido dos outros meses do ano.

Ao Analisar a Tabela 5, observa-se, que cerca de 67% (n=80) eram provenientes do domicílio/residência do paciente, 30% (n=36) procedentes. Os pacientes encaminhados por unidade de saúde foram insignificantes, demonstrando a existência de uma fragilidade nesta área.



**Tabela 5** - Distribuição dos atendimentos em emergências psiquiátricas ocorridos na UPA 24 horas segundo a procedência e quem trouxe, em 2023.

VARIÁVEIS	TOTAL	%
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Residência	80	66,7
Via Pública	36	30,0
Unidade de Saúde	4	3,3
<b>QUEM TROUXE</b>		
Samu	48	40,0
Polícia Militar	3	2,5
Familiares	45	37,5
Amigos	4	3,3
Consultório de rua	9	7,5
Meios próprios	11	9,2

**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Ainda na tabela 5, é possível verificar que 40% (n=48) dos pacientes atendidos em emergências psiquiátricas foram acompanhados pelo SAMU, enquanto 37,5% (n=45) foram trazidos por familiares e apenas 2,5% (n=3) pacientes foram trazidos pela polícia militar. Estes dados contrastam com os relatos que mostraram uma maior participação dos familiares no transporte de pacientes ao pronto-socorro, enquanto apenas 2% contaram com o apoio do SAMU (CALFAT, 2007 apud LIMA e GUIMARÃES, 2015).<sup>33</sup>

Essa discrepância sugere uma evolução no papel do SAMU em atendimentos psiquiátricos de urgência ao longo dos anos, bem como possíveis variações regionais na maneira como os pacientes são conduzidos, assim como sugere a importância das famílias no cuidado de pacientes em crises psiquiátricas.

Além dessas diferenças regionais, outro fator relevante a ser destacado é o impacto da infraestrutura de saúde mental, a exemplo o consultório de rua, que em nosso estudo foi responsável por 7,5% (n=9) dos atendimentos. (Tabela 5) A atuação desse serviço se mostra essencial, principalmente em regiões onde a população está em situação de vulnerabilidade social e sem acesso regular à saúde.

Quanto aos casos que os pacientes foram trazidos pela polícia militar 2,5% (n=3) é necessário refletir sobre o papel da segurança pública na gestão de crises psiquiátricas.

Na Tabela 6, é possível analisar os atendimentos segundo o diagnóstico e gênero, na qual foi demonstrado que o diagnóstico mais prevalente foi transtornos devido ao uso de substância psicoativa (SPA) com 52,5% (n=63) dos atendimentos, com predominância entre os homens 43,3% (n=52).

Este dado é consistente com os encontrados por diversos autores que aponta um maior envolvimento dos homens, com o uso de substâncias psicoativas.<sup>22</sup>

**Tabela 6** - Frequência de atendimentos em emergências psiquiátricas ocorridos na UPA 24 horas segundo diagnóstico e gênero, em 2023.

Diagnóstico / CID 10	Gênero				TOTAL	
	Feminino		Masculino			
	f)	fr)	f)	fr)		
Transtornos afetivos do humor (F30 – F39)	2	0,0	6	,0	18	5,0
Transtornos devido ao uso de substância psicoativa (F10 – F19)	1	,16	2	3,3	63	2,5
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtorno delirante (F20 – F29)	5	,16	2	0,0	17	4,2
Lesão autoprovocada intencionalmente NE (X84)	6	,0	3	0,8	19	5,8
Transtornos ansiosos (F40 – F41)	2	,66	1	,8	03	,5
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,0</b>	<b>120</b>	<b>00</b>

**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Em um estudo conduzido por Sousa *et al.*,<sup>34</sup> no município de Guarapuava (PR), observou que 79,2% dos entrevistados relataram o uso abusivo de substâncias ilícitas, reforçando a preocupação com o uso precoce.

Moreira *et al.*<sup>35</sup> apontam o uso de substâncias psicoativas como um problema de saúde pública, com a maior prevalência entre pessoas do sexo masculino. O início precoce e a facilidade de acesso às substâncias psicoativas estão envolvidas no aumento das emergências psiquiátricas, impactando não apenas na saúde individual, mas também nas relações familiares e sociais, exigindo ações preventivas e intervenções eficazes para atenuar os efeitos deletérios do abuso dessas substâncias.

Dados da pesquisa (Tabela 6) mostram que as tentativas de suicídio correspondem a 15,8% (n=19) dos atendimentos, com uma prevalência maior entre os homens 10,8% (n=13) em comparação às mulheres 5% (n=6).

A tentativa de suicídio é uma das principais demandas de atendimentos psiquiátricos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) por ser os primeiros locais que estas pessoas recebem cuidados, porém, não correspondem ao tipo de serviço que promoverá atenção integral e continuada à pessoa com transtornos mentais, causando um forte impacto na saúde pública, refletido no aumento de casos.<sup>36</sup>

O Ministério da Saúde informa que em 2023 foram registradas 11.502 internações relacionadas a lesões autoprovocadas, com uma média de 31 casos diários. Isso representa um aumento superior a 25% em relação a 2014, quando houve 9.173 casos.<sup>37, 36</sup>

Dados da Organização Mundial de Saúde<sup>38</sup> indicam que o aumento nos índices de tentativas de suicídio reflete tendências globais apontando que mais de 700 mil pessoas tiram suas próprias vidas a cada ano, sendo o suicídio a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

No Brasil, variações regionais são significativas. Estados como Alagoas, Paraíba e Rio de Janeiro apresentaram aumentos alarmantes nas internações por lesões autoprovocadas entre 2022 e 2023, com percentuais de 89%, 71% e 43%, respectivamente.<sup>36</sup>

Contudo, estados como Amapá, Tocantins e Acre apresentaram quedas expressivas<sup>36</sup> porém, tais dados devem ser analisados cautelosamente, visto que estas regiões são significativamente menos populosas que as restantes do país.

Estudos demonstram que o maior número de internações registradas em 2023 por tentativa de suicídio se deu em jovens entre 15 e 29 anos, com mais quatro mil casos para o período,<sup>37, 16</sup> assinalando uma vulnerabilidade maior nessa população.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>38</sup> a predominância masculina nas tentativas de suicídio é mais prevalente e são mais propensos a utilizar métodos letais, enquanto as mulheres, embora tentem com maior frequência, optam por métodos menos fatais.

Vale ressaltar que os fatores que levam uma pessoa a tentar ou cometer suicídio são multiformes, que envolve questões sociais, econômicas, culturais e psicológicas, frequentemente relacionadas à negação de direitos básicos e à falta de acesso a recursos.<sup>38</sup>

Os transtornos de humor, particularmente a ansiedade e a depressão, representam uma parte significativa dos atendimentos psiquiátricos em situações de urgência e emergência. Neste estudo (Tabela 6) 15% (n=18) dos atendimentos psiquiátricos estão relacionados a transtornos de humor, dos quais 10% (n=12) refere-se ao gênero feminino.

Diversos fatores estão associados a essa vulnerabilidade feminina aos transtornos de humor, dentre eles, destacam-se as pressões sociais, as expectativas em torno dos papéis de gênero, além do acúmulo de responsabilidades profissionais e domésticas.<sup>39</sup>

Esses fatores são conhecidos por gerar consequências negativas à saúde mental e física, como diminuição da produtividade, problemas cognitivos, distúrbios no sono e apetite, bem como prejuízos à vida social e ocupacional. Isso resulta em maior demanda por serviços de saúde e aumento nos custos com tratamentos, impactando também o desenvolvimento econômico, uma vez que reduz os anos de vida útil e a capacidade produtiva das pessoas afetadas.<sup>40</sup>

Observa-se ainda (Tabela 6) que 14,6% (n=17) dos atendimentos, referem-se a esquizofrenia e os transtornos delirantes, onde 10% (n=12) são pessoas do sexo masculino.

A esquizofrenia e os transtornos delirantes são condições psicóticas graves, caracterizadas por alterações significativas na percepção da realidade como alucinações, delírios e comportamentos desorganizados. Essas patologias predominantemente presentes no sexo masculino, afetam drasticamente o funcionamento social e cognitivo aumentando a demanda em emergência e internações psiquiátrica. Merece destaque a proporção elevada de pacientes do sexo masculino que apresentaram a condição clínica de esquizofrenia e transtorno delirante. Estudos demonstram que os homens são mais frequentemente diagnosticados com esquizofrenia, e a doença tende a se manifestar de forma mais severa nesse grupo.<sup>41</sup>

Além disso, os transtornos ansiosos também são motivo frequente de busca por atendimento emergencial, embora tenha representado, na pesquisa uma menor proporção do total de atendimentos psiquiátricos 2,5% (n=3). É notável que as mulheres sejam as mais afetadas por essa condição clínica, representadas por 1,7% (n=2) dos atendimentos.

Estudos apontam que mulheres têm maior propensão a desenvolver transtornos ansiosos devido a fatores psicossociais, hormonais e de vulnerabilidade emocional.<sup>40</sup>

Essas condições, embora menos prevalentes em situações de emergência, são crônicas e podem desencadear crises severas de ansiedade, exigindo necessidade de intervenção rápida para evitar complicações.

Após o atendimento de emergência, os pacientes psiquiátricos podem ter destinos variados, dependendo da gravidade do quadro clínico, da resposta ao tratamento inicial e da disponibilidade de recursos na rede. De acordo com a pesquisa, 35% (n=42) dos pacientes foram transferidos para leitos de saúde mental no hospital geral do estado, enquanto 27,5% (n=33) dos pacientes evadiram-se da unidade, sem receber alta formal. (Tabela 7)

Essas informações refletem a complexidade do manejo dos pacientes psiquiátricos em emergências, bem como as dificuldades encontradas na continuidade do tratamento. A maior parte dos pacientes transferidos para os leitos foram homens 28,3% (n=34), refletindo a prevalência de transtornos psicóticos e uso de substâncias psicoativas nessa população.

**Tabela 7** - Frequência de atendimentos em emergências psiquiátricas ocorridos na UPA 24 horas segundo destino e gênero, em 2023.

Destino	Gênero				TOTAL	%
	Feminino		Masculino			
	(f)	(fr)	(f)	(fr)		
Alta sem registro de encaminhamento	10	8,33	16	13,33	27	22,5
Evasão	10	8,33	23	19,16	33	27,5
Transferência para os Leito de Saúde Mental	09	7,5	34	28,33	42	35%
Alta para acompanhamento no CAPS	07	5,83	08	6,66	15	12,5
Alta para acompanhamento em Casa de Apoio	0	0	02	1,66	2	1,66
Óbito	0	0	01	0,83	1	0,83
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>84</b>	<b>70,00</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Sistema de informação da UPA do Segundo Distrito, Rio Branco-Acre, 2023.

Segundo Souza<sup>42</sup> a transferência para os leitos de saúde mental é uma medida comum nos casos graves, como tentativas de suicídio, abuso de substâncias psicoativas, crises de esquizofrenia, transtornos delirantes, quando há necessidade de estabilização prolongada e cuidados intensivos. Essa conduta é essencial para garantir que o paciente receba tratamento adequado e tenha acesso a um ambiente terapêutico mais controlado.

Ainda na Tabela 7, nota-se um alto índice de evasão de pacientes, que alcançou 27,5% (n=33) dos casos atendidos. Esse comportamento também foi mais frequente entre os homens 16,16% (n=23). Podendo estar relacionado a fatores como falta de adesão ao tratamento, desinformação sobre a importância da continuidade do cuidado ou mesmo o estigma associado às doenças mentais.

A evasão de pacientes psiquiátricos é uma questão crítica, pois aumenta o risco de recorrência das crises e de desfechos negativos, como a autolesão e a violência.<sup>43</sup>

Outra parte dos pacientes 12,5% (n=15) receberam alta para acompanhamentos nos Centro de Atenção Psicossocial, responsáveis por oferecer continuidade ao tratamento em um ambiente comunitário.

A dificuldade em encaminhar e acompanhar os usuários de forma contínua entre os serviços de emergência e a rede de atenção psicossocial revelam uma fragilidade na articulação entre esses pontos de cuidado, destacando-se a necessidade de implementação de políticas de saúde prioritárias que reforcem essa integração e promovam melhorias na resposta imediata e no seguimento a longo prazo dos pacientes psiquiátricos.

Também foi registrado um caso de óbito ocorrido no período estudado, cujo prontuário não constava informações suficientes sobre o atendimento.

## CONCLUSÃO

As emergências psiquiátricas ainda se constituem em problema de saúde pública e representam um assunto importante para os profissionais de saúde que atuam nas emergências de hospitais gerais; deve ser enfrentado por meio de ações conjuntas de atores que compõem a rede de cuidado de atenção psicossocial, para a implementação de medidas, visando a melhoraria da assistência à saúde da população que padece com transtornos mentais.

Este trabalho possibilitou verificar o perfil das pessoas com emergência psiquiátrica, atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do município de Rio Branco – Acre em 2023.

A amostra é composta majoritariamente por jovens entre 18 e 23 anos, predominantemente pardos, solteiros e com baixa escolaridade.

Esses usuários são oriundos da capital, Rio Branco, e a maior procura pelo serviço ocorre no mês de novembro, com um pico específico às segundas-feiras.

Em sua maioria, os atendimentos vêm de residências e são trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Esses dados sugerem a importância de ações focadas em saúde mental para jovens e reforçam a necessidade de assistência no início da semana, período de maior demanda.

O diagnóstico predominante nesses atendimentos é de transtornos devido ao uso de substância psicoativa (Cid 10: F10 – F19), sendo mais comum em homens.

As tentativas de suicídio, lesão autoprovocada intencionalmente não especificada (Cid 10: X84) foram a segunda causa de maior procura por atendimento no serviço.

Após o atendimento inicial, a maioria dos pacientes é encaminhado para os leitos de saúde mental, destacando a importância de uma rede integrada para dar continuidade ao tratamento e suporte necessário.

Através dos dados analisados foi possível verificar uma elevada taxa de evasão da unidade, e um grande número de altas médicas sem registro de encaminhamentos, apontando para um forte indício de fragilidades estruturais e organizacionais.

Por fim, no contexto do estado do Acre, onde os estudos são ainda reduzidos, esta pesquisa, apesar das limitações, oferece uma oportunidade para lançar um olhar diferenciado e mais atento sobre as necessidades da população psiquiátrica, favorecendo o desenvolvimento de políticas de saúde mental e práticas clínicas mais adequadas à realidade local, garantindo que os pacientes em crises recebam a assistência de qualidade considerando suas singularidades enquanto usuário do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. SILVA, Claudia Morais da; BATISTA, Ivaldo Marques; SENGER, Oswaldo Luís Caetano. Reforma psiquiátrica e o novo modelo de tratamento das pessoas com transtornos mentais. **Intr@ciência, Revista Científica**, Guarujá, p. 1-12, 2018. Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20180925134859.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180925134859.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088 de 23/12/11**. Disponível em: <https://www.consud.org/uploads/pagina/arquivos/Portaria-n-3088-2011.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2024.
3. MENEGON, Guilherme Luís; PICCIN, Jader; CALDIERARO, Marco Antonio; FLECK, Marcelo Pio De Almeida. **Avaliação do paciente na emergência**. In: Emergências psiquiátricas. (4ª edição). Porto Alegre: Grupo A; 2020. 26p. Disponível em: [https://grupoamkt.com.br/livro/QUEVEDO\\_Emergencias\\_Psiquiatricas/Amostra\\_QUEVEDO\\_Emergencias\\_Psiquiatricas.pdf](https://grupoamkt.com.br/livro/QUEVEDO_Emergencias_Psiquiatricas/Amostra_QUEVEDO_Emergencias_Psiquiatricas.pdf). Acesso em: 17 abr. 2024.
4. QUEVEDO J. Emergências psiquiátricas. (4ª edição). Porto Alegre: Artmed; 2020. P 344.
5. OLIVEIRA, L. C.; MENEZES, H. F.; OLIVEIRA, R. L.; LIMA, D. M.; FERNANDES, S. F.; SILVA, R. A. R. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73 (1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214>. Acesso em: 29 set 2024
6. ALMEIDA, R. D. **Perfil e acompanhamento dos usuários com transtorno mental comum e transtorno mental grave e persistente no ambulatório do hospital de saúde mental do Acre** [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Acre; Rio Branco, p 80. 2020.

7. ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 13 mai 2024.
8. CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Versão 2018. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=cid10> Acesso em: 3 ago 2024.
9. DE LIMA, D. F.; LIMA, L. A.; CHRISTOFOLETTI, J. F.; MALACARNE, V. Ética y control social en la investigación científica en Brasil. **Revista Colombiana de Bioética**, v. 16, n. 1, 2021. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i1.3039>. Acesso em: 26 abr 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília- DF. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.
11. OLIVEIRA, G. C.; CAVALCANTE, R. A.; VAZ, S. B. V.; OLIVEIRA, B. K.; COSTA, R. V.; OLIVEIRA, O. M. A. Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. **Revista Comunicação Ciências da Saúde**, 29 (Supl 1):75-78 p, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/v29\\_supl\\_urgencias\\_emergencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_urgencias_emergencias.pdf). Acesso em: 10 out 2024.
12. SANTOS, É. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, p. 238-246, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>. Acesso em: 18 out 2024.
13. DE ANDRADE, N. G. A.; LIMA, A. C. P.; SOUZA, A. P. E.; RODRIGUES, A. C. P.; DANTAS, C. A. B. P.; RAMOS, É. G. M.; SIMEAÃO, H. B. P.; ANDRADE, L. O. L.; VIEIRA, M. Z.; PULCINO, T. N.; CARLOS, T. L.; ATAIDES, W. S.; SOUZA, W. W. S. Impacto da Menopausa na Saúde Mental e Física: Uma abordagem multidisciplinar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3042-3057, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p3042-3057> Acesso: 18 out 2024.
14. WHO. World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva, 16 junho, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
15. MELO, M. T. B.; SANTANA, G. B. A.; SILVA, L. C.; NEVES, L. M. B.; SOUZA, C. D. F.; RODRIGUES, A. K. B. F. Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2023. DOI: 10.48017/dj.v8i1.2036. Disponível em: [https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/2036](https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2036). Acesso em: 8 out. 2024



16. SOUSA, F. S. P.; SILVA, C. A. F.; OLIVEIRA, E. N. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 796-802, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300035>. Acesso em: 5 out 2024.
17. MARTINS, M. C. V.; SANTOS, V. T. G.; BARBOSA, L. V.; CORRÊA, C. R. G.; GUEDES, S. A. G. Perfil dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Aracaju, janeiro/2010 a fevereiro/2011. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, 1(1), 31–39. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2012v1n1p31-39>. Acesso em: 30 de set 2024.
18. ÁVILA, A. K. B.; LIMA, C. D.; ROCHA, G. K. A.; MOTA, J. O. **Caracterização dos atendimentos a emergências psiquiátricas no ceará em 2018**. Anais VI JOIN / Brasil - Portugal. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/57529>. Acesso em: 26/10/2024 12:38
19. CALEGARO, V. C.; BERTUOL FILHO, A.; LIMA, J. A. R. F.; ANDRADE, G. T.; DAHMER, CAROLINE M.; LUNELLI, L. B.; LIEDTKE, A.; MONTEIRO, E. B.; GREMELMAIE, L. P. Padrão dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica de referência para a Região Central do Rio Grande do Sul. **Revista AMRIGS**, v. 60, n. 3, p. 185-190, 2016.
20. CROSAS, J. M.; COBO, J.; AHUIR, M.; HERNÁNDEZ, C.; GARCÍA, R.; POUSA, E.; OLIVA, J. C.; MONREAL, J. A.; PALAO, D.J. Consumo de sustancias y diferencias de género en personas afectas de un primer episodio psicótico: impacto en los porcentajes de reingreso. **Revista Psiquiatria y Salud Mental** (Barcelona). 2018; 11:27-35p. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2018.02.003>. Acesso em: 28 set 2024.
21. DIAS, P. S.; NATIVIDADE, T. S. S.; SOUZA, L. F. S. D.; ARAÚJO, A. C. M.; FRANCO, S. C.; LOBO, M. C. P. Aspectos epidemiológicos dos agravos em saúde mental no estado do Pará, Brasil. **Pará Research Medical Journal**, Belém, 2023. DOI: 10.5327/prmj.2022.002. Disponível em: <https://prmjournale.mnuvens.com.br/revista/article/view/137>. Acesso em: 17 out. 2024.
22. CARRIJO, M. V. N.; SILVA, L. S.; NASCIMENTO, V. F.; ROCHA, E. M.; BASSO, T. Q. S.; VOLPATO, R. J.; LEMES, A. G. Perfil dos atendimentos de emergências psiquiátricas em um serviço de urgência e emergência em saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 4, p. 413-429, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5049>. Acesso em: 20 ago 2024.
23. BEZERRA, H. S.; ARAÚJO, I. I.; NUNES-ARAÚJO, A. D. S.; BARBOSA, I. R. Acesso aos serviços de saúde mental entre homens e mulheres: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 17, n. 51, p. 17–38, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10836342. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/3616>. Acesso em: 22 out. 2024.
24. WALGER, C. S.; SANTOS, A.; GULIN, L. Saúde Mental Masculina: um estudo sobre a procura por auxílio profissional. **PsicoFAE: Pluralidade em Saúde Mental**, Curitiba, 2022 v. 11, n. 2. DOI: [doi.org/10.55388/psicofae.v11n2.397](https://doi.org/10.55388/psicofae.v11n2.397).

25. BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F.F. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, 21 (Supl. 2): S421-S428, maio., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>. Acesso em: 5 out 2024.
26. MARCHETTI, S. P.; BADAGNAN, H. F.; DUMARESSQ, L.; TÓFOLI, L. F. F.; WORCMAN, N. C. Dificuldades no cuidado em saúde para as pessoas que fazem uso problemático de drogas: uma revisão integrativa. **Ciências e Saúde Coletiva**, 29(3), 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.17712022>
27. CAMPOS, I. O.; CRUZ, D. M. C.; MAGALHÃES, Y. B.; RODRIGUES, D. S. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(3), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310319>. Acesso em: 23 out 2024.
28. COELHO, V. A. A.; VOLPE, F. M.; DINIZ, S. S. L.; SILVA, E. M.; CUNHA, C. F. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8), 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11922013>. Acesso em: 23 out 2024.
29. DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. S.; LEITE, J.; DANTAS, C.; SILVA, M. P. R. Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 3, p. 541-553, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>. Acesso em: 12 set 2024.
30. SOUZA, F. É. Avaliação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais a partir das informações em saúde. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 15, n. 44, p. 1-21, 2023. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0001-8039-0843>. Acesso em: 18 de out 2024.
31. GONZAGA, G. L. P.; SILVA, A. V.; FERREIRA, E. F.; FERREIRA, R. C.; BRUM, E. H. M.; BARBOSA, K. G. N. Padrões do suicídio na região mais populosa de Alagoas, Brasil, 2016-2018. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** 73(1): 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2022-0108>. Acesso em: 25 out 2024.
32. SOUSA, B.O.P.; SOUZA, A. L. T.; SOUZA J.; SANTOS, S. A; SANTOS, M. A; PILLON, S. C. Nursing students: medication use, psychoactive substances and health conditions. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020; 73(Supl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0003>. Acesso em: 24 out 2024.
33. LIMA, I. C. S.; GUIMARÃES, A. B. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Interdisciplinar uninovafapi**. v. 8, n. 2, p. 181-190, abr. mai. jun. 2015. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/61/\\_12](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/61/_12).
34. SOUZA, N. V.; OLIVEIRA, C. B. C.; MACHADO, L. V.; GARCIA, L. S. B. Perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas atendidas em um hospital do extremo sul catarinense entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017. **Arquivos Catarinenses de**

**Medicina**, v. 49, n. 3, p. 38–50, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/632>. Acesso em: 26 out. 2024.

35. MOREIRA, R. M. M.; OLIVEIRA, E. N.; LOPES, R. E.; LOPES, M. V.O.; FÉLIX, T. A.; OLIVEIRA, L. S. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, vol.16 no.1 Ribeirão Preto jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.158433>. Acesso em: 19 out 2024

36. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim epidemiológico**, v. 52, p. 1-10, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 15 de set 2024.

37. LABOISSIÈRE, P. Brasil tem mais de 30 internações ao dia por tentativa de suicídio. Dado é da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede). **Agência Brasil**, 11/09/2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-09/brasil-tem-mais-de-30-internacoes-ao-dia-por-tentativa-de-suicidio>. Acesso em: 20 out 2024.

38. WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. **World Health Organization**, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/341728>. Acesso em: 17 ago 2024.

39. CASTRO, D. C. M.; BRANDES, L. A. Saúde mental da mulher: o acúmulo de funções e a necessidade constante em agradar o outro. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 47, n. 41, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/16059>. Acesso em: 23 out 2024.

40. LOIOLA, E. F.; COSTA, B. C.; OLIVEIRA, K. L. X.; BORGES, L. A. R. Transtornos mentais evidentes no sexo feminino. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 3, p. 72-76, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.369.vol.15.n3.2020> Acesso em: 3 out 2024.

41. ARANHA, M. C. *et al.* Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Nordeste: estudo das internações entre 2019 e 2023. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1584-1593, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/208>. Acesso em: 18 out 2024

42. SOUZA, F. É. Avaliação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais a partir das informações em saúde. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 15, n. 44, p. 1-21, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/70975>. Acesso em: 15 set 2024.

43. BENTO, A. L.; CORDEIRO, F. S.; VALDES, G.; HIGA, J. H.; ZOLIN, K. P.; SILVA, L. F. G.; OLIVEIRA, S. P. **Evasão de pacientes em serviços de saúde mental: aspectos relacionados e opções de enfrentamento**. In: Evasão de pacientes em serviços de saúde mental: aspectos relacionados e opções de enfrentamento. 2022. p. 60-60. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1435522>.

Capítulo

16

# SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

## ELDERLY HEALTH IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ÍNIA DINIZ LIMA**

Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Uninorte

**MATILDE DA SILVA CONCEIÇÃO**

Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Uninorte

**CIBELE CRISTINA CUNHA BRÍGIDO**

Médica. Especialista em Medicina da Família, Preceptora do Curso de Medicina, Centro Universitário Uninorte

**RESUMO:** Introdução: Com o envelhecimento populacional no Brasil, diversas propostas têm sido desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no intuito de assegurar a que a Medicina da Família e Comunidade seja a porta inicial para manutenção da saúde e bem-estar durante o processo de envelhecimento e no cuidado continuado. Objetivo: Analisar o que a literatura dispõe sobre saúde do idoso na perspectiva da Medicina da Família e Comunidade. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio de análise de artigos originais e inéditos escritos em língua portuguesa entre os anos de 2019 e 2023 considerando os estudos clássicos; bem como artigos completos e inéditos publicados na base de dados *do National Library of Medicine (Pubmed)*. Resultados: Os sistemas de saúde pública do Brasil e do mundo tem desenvolvido políticas públicas para melhoria da efetividade do atendimento para saúde do idoso no intuito de promover bem estável à saúde e o bem-estar por meio de ações integrativas entre medicina e equipe multiprofissional em saúde. Conclusão: O envelhecimento da população brasileira reforça a necessidade de políticas públicas e ampliação da formação profissional para atuação direcionada ao atendimento da população geriátrica, ressalta ainda demanda, voltadas para a saúde integral e a medicina humanizada conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso; Medicina da Família e Comunidade; Educação em Saúde; Cuidado do Idoso; Saúde da Família.

**ABSTRACT:** Introduction: With the aging population in Brazil, several proposals have been developed by the Ministry of Health with the aim of ensuring that Family and Community Medicine is the initial gateway to maintaining health and well-being during the aging process and in continued care. Objective: Analyze what the literature has on elderly health from the perspective of Family and Community Medicine. Method: This is an integrative literature review, carried out through the analysis of original and unpublished articles written in Portuguese between the years 2019 and 2023 considering classical studies; as well as complete and unpublished articles published in the National Library of Medicine (Pubmed) database. Results: Public health systems in Brazil and around the world have developed public policies to improve the effectiveness of health care for the elderly in order to promote stable health and well-being through integrative actions between medicine and a multidisciplinary health team. Conclusion: The aging of the Brazilian population reinforces the need for public policies and expansion of professional training for activities aimed at serving the geriatric population, also highlighting the demand for comprehensive health and humanized medicine as recommended by the World Health Organization and the Ministry of Health.

**Keywords:** Elderly Health; Family and Community Medicine; Health Education; Elderly Care; Family Health.

## INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos do Brasil e do mundo tem revelado a tendência de envelhecimento populacional, por esse motivo diversas propostas têm sido desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no intuito de assegurar a que a Medicina da Família e Comunidade seja a porta inicial para manutenção da saúde e bem-estar Da pessoa idosa. (Wingerter *et al.*, 2021; Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023; Moraes; Lopes, 2023)

No que diz respeito a demanda por atendimento no contexto da saúde, sabe-se que com aumento da idade há maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, tais como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, demências e hiperplasia prostática benigna. Ademais, o nível socioeconômico está atrelado as condições e acesso em saúde, uma vez que quanto menor a renda pior saúde e maiores riscos. (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023; Rodrigues *et al.*, 2021)

É por meio das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), que se percebe que se desenvolve os principais cuidados destinado ao público geriatra. Neste sentido, discorrer sobre as contribuições da APS por meio dos eixos norteadores de garantia de saúde e bem-estar para a população idosa configura-se como um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados brasileiros. (Cardoso, 2021)

Por isso a compreensão das doenças crônicas nos idosos é um dos principais mecanismos epidemiológicos para aplicação de políticas públicas e programas estratégicos de saúde para manutenção do cuidado do idoso. Nesse sentido, surge a necessidade de promover ações para o cuidado na população de idosos no intuito de garantir práticas integrativas para que o processo de envelhecimento seja com qualidade de vida. (Mendes, 2018; Silva *et al.*, 2017)

Por meio da análise dos sistemas de saúde pública do Brasil e do mundo ampliaram significativamente as políticas públicas para melhoria da efetividade do atendimento para saúde do idoso, com o fito de promover bem estável à saúde e o desenvolvimento de ações integrativas entre a medicina e a equipe multiprofissional em saúde, com ênfase na necessidade de implantação nacional do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). (Rodrigues *et al.*, 2021)

A partir destas premissas, o presente estudo tem com objetivo geral analisar o que a literatura dispõe sobre saúde do idoso na perspectiva da Medicina da Família e Comunidade, no período de 2019 a 2023. De modo mais específico, buscou-se a) refletir sobre o papel da Medicina da Família e Comunidade - MFC na saúde do idoso; b) discutir

o papel da Atenção Primária em Saúde - APS na Saúde do idoso e, por fim, c) compreender o que a literatura atual tem sobre a relação em MFC e saúde do idoso na APS.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico utilizando dados de fontes secundárias sobre as contribuições que Medicina da Família e Comunidade na Saúde do Idoso, no contexto da Atenção Primária em Saúde.

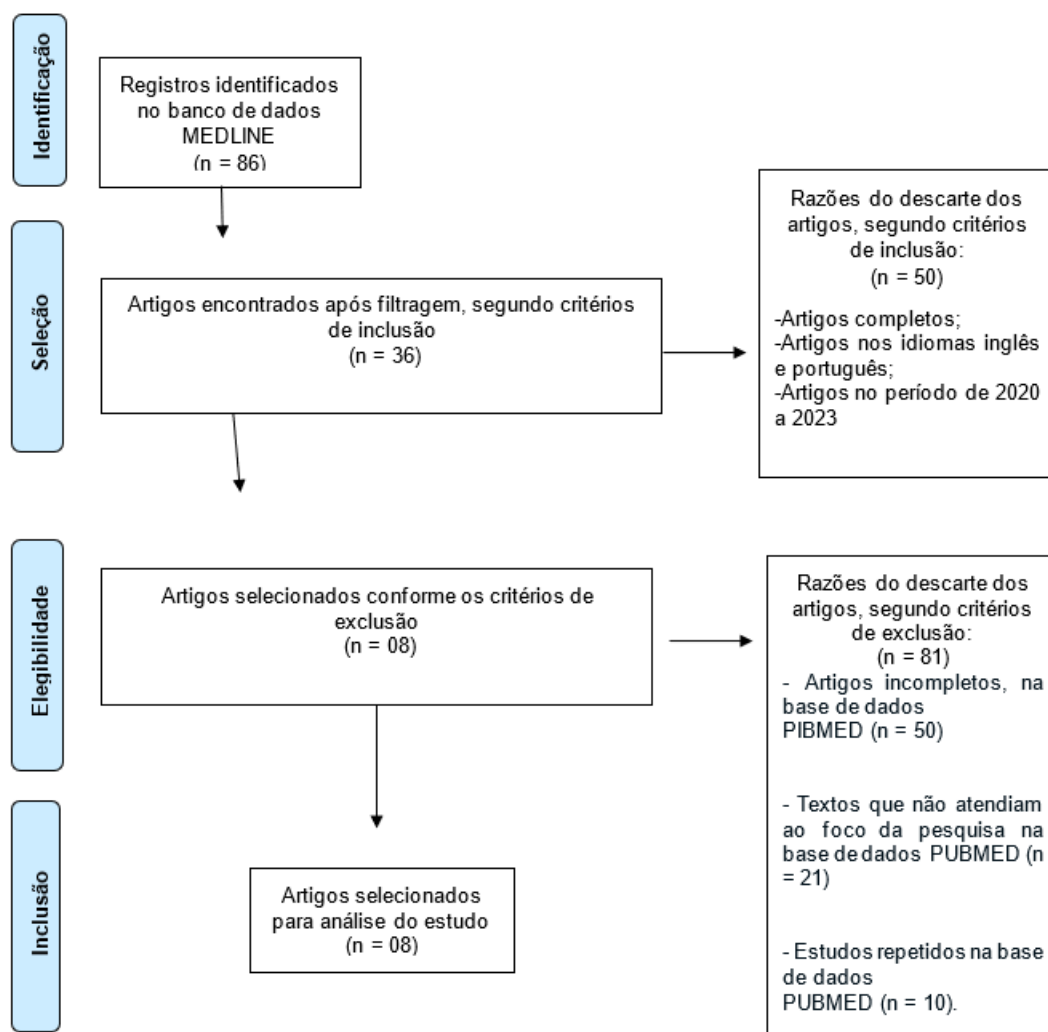
As etapas percorridas para a operacionalização dessa revisão foram: 1- escolha da questão norteadora; 2- seleção dos estudos compuseram a amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa; 3- estabelecimento das informações que serão captadas e classificação dos estudos; 4- julgamento analítico dos artigos incluídos na revisão; 5- análise crítica dos artigos incluídos e discussão dos resultados; 6- relato da revisão e síntese das informações adquiridas no percorrer das outras etapas.

Para a seleção dos artigos, elencou-se como recorte temporal os anos de 2020-2023 a partir da base de dados *National Library of Medicine* (Pubmed). Foram selecionados os seguintes descritores no DECS e MERSH: Saúde do Idoso and Medicina da Família e Comunidade and Atenção Primária em Saúde and Educação em Saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos inéditos publicados em língua portuguesa e inglesa, pesquisas originais, disponível gratuitamente, texto completo com resumos disponíveis e publicados no período de 2019 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, trabalhos científicos fora do recorte temporal proposto e pesquisas com problemas metodológicos. Após a aplicação dos critérios mencionados foram encontrados um total de 10 artigos. Posteriormente à leitura na íntegra dos artigos, foram selecionados apenas oito artigos, os quais respondiam à pergunta norteadora da pesquisa.

Após a seleção dos estudos foram realizadas leituras criteriosas das publicações selecionadas para elaborar a presente revisão. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chaves, sendo assim os resultados foram categorizados em um quadro ajustado para este propósito contendo os seguintes itens: autor/ano, título, objetivo, resultados/desfecho, com a finalidade de proporcionar uma análise comparativa, de maneira que estas viabilizassem as contribuições da MFC na Saúde do Idoso.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos escolhidos.



**Fonte:** Adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (2021).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da aplicação do percurso metodológico selecionado, 08 estudos foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dispostos acima.

O primeiro texto discute sobre as contribuições das visitas domiciliares na população idosa para formação dos discentes de medicina, considerando a integração em universidade e comunidade enquanto meio de fortalecimento das políticas públicas e da formação para atuação da MFC na APS.

No segundo estudo, refletiu-se sobre a atuação dos profissionais de MFC; equipe multiprofissional da APS e dos estudantes de medicina, por meio do relato de experiência das práticas exitosas com saúde do idoso em Fortaleza – CE. O terceiro estudo discutiu



sobre a atuação da equipe multiprofissional e do MFC no Piauí-PI por meio do trabalho sistematizado e integrado com a saúde do idoso, considerando os principais desafios para educação em saúde; autocuidado e ações coletivas para manutenção da saúde e bem-estar nesta população específica.

O quarto estudo apresentou as principais referências para atuação da MFC na saúde do idoso considerando a APS e as preconizações vigentes para saúde e bem-estar considerando toda equipe multiprofissional. No quinto estudo foi investigado a percepção do idoso durante o processo de atendimento clínico pelo MFC e pela equipe multiprofissional em Minas Gerais – MG.

A sexta, sétima e oitava pesquisa, respectivamente, discorrem sobre a produção científica vigente para saúde do idoso; do papel da MFC e sua relação com a geriatria e das dimensões contemporâneas para atuação na saúde do idoso no contexto da APS, conforme pode ser visto a seguir.

<b>A UTOR/ A NO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Neto et al. (2020)	Objetivou-se relatar a experiência discente vivenciada por meio de visitas domiciliares a uma pessoa idosa e ao seu núcleo familiar na cidade de Mossoró/RN, permeado por métodos ativos de aprendizagem.  (Neto et al., 2020, p. 26550)	Fez-se uso das metodologias ativas, mais especificamente o Arco de Charles Maguerez, para a realização de algumas visitas domiciliares a uma pessoa idosa e seu núcleo familiar. (Neto et al., 2020, p. 26550)	Os principais resultados apontam para importância da visita domiciliar no contexto da Estratégia Saúde da Família e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na abordagem a pessoa idosa. (Neto et al., 2020, p. 26553)	Esses achados revelam a importância de atividade de ensino na comunidade desde os primeiros anos de graduação direcionadas para um olhar reflexivo e alinhado à teoria-prática-teoria, consolidando um exemplo ímpar de como lidar com a vida, a importância do respeito, de valorizar a família,

				<p>compreender as dificuldades pessoais e como isso afeta o âmbito comunitário, e acima de tudo, construir bases humanísticas para o futuro profissional, momento de permuta de saberes entre discentes, a idosa e seu núcleo familiar, trazendo sentimentos de gratidão e humanidade, virtudes outrora negadas no processo formativo do profissional médico, a partir do momento em que esse profissional foi colocado como um interventor em pacientes descontextualizados do seu ambiente de convívio e interação psicossocial. (Neto et al., 2020, p. 26555)</p>
M arques (2019)	O presente estudo buscou a partir das reflexões sobre o	Utilizou- se uma metodologia de sistematização	A recuperação do processo vivido evidenciou o potencial da	Ao sistema tizar o processo

	<p>processo de execução e manutenção de um grupo para a promoção de saúde em uma unidade de atenção primária em saúde no município de Fortaleza, CE, sistematizar a experiência de organização, execução e manutenção de um grupo para a promoção da saúde em uma unidade de atenção primária em saúde no município de Fortaleza, CE correlacionando a experiência do processo grupal com os referenciais teóricos da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Abordagem Sistêmica Comunitária (ASC), apontar desafios e potencialidades dessa abordagem no contexto da</p>	<p>de experiências em diálogo com as narrativas autobiográficas e o círculo de cultura. (Marques, 2019, p. 3)</p>	<p>integração entre ferramentas da ASC, da Educação Popular e do Processo Grupal, ancorados no conhecimento e na aplicação dos princípios norteadores da Medicina de Família e Comunidade para a produção de mudanças no processo de trabalho do profissional médico e no seu contexto de atuação. Conclusão. (Marques, 2019, p. 5)</p>	<p>vivido e confrontá-lo com a teoria da implicação do sujeito vieram à tona aspectos do fazer médico na APS que de outra forma permaneceria m restritos e implícitos no modo de Ser Médico de Família e Comunidade. A narrativa propõe questionament os quanto ao impacto do desse fazer médico sobre a saúde das populações, individual e coletivamente e sobre o próprio profissional enquanto ser humano passível de adoecimento e dotado de infinitas potencialidades. Caminhos possíveis e as possibilidades de mudança e superação do</p>
--	---	---	---	--

	<p>APS e seu potencial impacto sobre a saúde das comunidades e sobre a formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade. (Marques, 2019, p. 2)</p>			<p>modelo médico-assistencialista hegemônico e vigente foram propostos a partir desta narrativa plena de signos e significados. (Marques, 2019, p. 11)</p>
<p>Cunha et al. (2023)</p>	<p>Este relato de experiência objetiva apresentar a experiência de uma equipe de Residência Multiprofissional em saúde da família e comunidade do Piauí, vinculada a uma Unidade Básica de Saúde, no desenvolvimento de atividades pautadas na educação popular em saúde, a partir do diálogo em roda, metodologias ativas e ludicidade em um centro social, como</p>	<p>Esta pesquisa é qualitativa com abordagem descritiva sobre um grupo criado para atividades de Educação em saúde, o qual ocorre quinzenalmente, já existe há um ano e meio e conta com uma média de 15 participantes, cada encontro conta com uma temática voltada à promoção da saúde e alguma prática terapêutica ou PICS. (Cunha et al., 2023, p. 3)</p>	<p>Os resultados foram muito satisfatórios, com público sempre assíduo e que frequentemente relatava a influência positiva que as atividades desenvolvidas exerciam sobre sua saúde e bem-estar. (Cunha et al., 2023, p. 5)</p>	<p>Assim, observa-se a importância de experiências que promovam saúde de forma ativa e dinâmica, com mais inclusão e participação do usuário dentro do processo de educação em saúde. A educação em saúde nos moldes da educação popular torna o aprendizado mais atrativo, fácil e eficiente para o usuário, sendo considerado um meio relevante de se fazer educação em</p>

	uma experiência exitosa na promoção da saúde. (Cunha et al., 2023, p. 2)			saúde na comunidade.  (Cunha et al., 2023, p. 9)
An drade et al. (2020)	O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura com dados coletados na Biblioteca Virtual em Saúde. (Andrade et al., 2020, p. 35308)	O universo do estudo foi constituído por 18 publicações relativas à temática investigada, dos quais 7 compuseram a amostra por corresponder aos critérios de inclusão. (Andrade et al., 2020, p. 35309)	Este resultado demonstra a escassez de produção científica diante de um tema tão relevante dentro do contexto de saúde mundial com envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas e suas complicações e necessidade de mudança no modelo hospitalocêntrico do cuidado. (Andrade et al., 2020, p. 35310)	Conclui-se que o número de publicações com a temática proposta é ainda incipiente, porém relevante do ponto de vista social por há umas demandas imensas e crescentes deste cuidado e do ponto de vista de conhecimento científico uma vez que está sendo pouco estudada. (Andrade et al., 2020, p. 35317)
Oli veira et al. (2022)	Avaliar a percepção dos idosos quanto ao acesso e à qualidade da atenção em Bambuí, Minas Gerais. (Oliveira et al., 2022, p. 2)	Esta pesquisa tem abordagem qualitativa. O modelo dos signos, significad os e ações foi utilizado na coleta e análise	A análise fundamentou-se na perspectiva êmica. Nela, emergiram elementos que compõem a percepção do usuário idoso acerca da	Os achados demonstram que na percepção dos idosos a implant ação da Estratégia Saúde da

		<p>dos dados. Foram realizadas entrevistas nos domicílios, cuja escolha baseou-se em critérios para garantir a heterogeneidade dos participantes. (Oliveira et al., 2022, p. 3)</p>	<p>implantação e da consolidação do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família local na categoria — Desafios da Atenção Primária à Saúde na percepção do usuário idoso. Observou-se na percepção dos idosos, o serviço público evoluiu para melhor, porém ainda persistem dificuldades de acesso e a insatisfação de alguns com a qualidade do serviço, o que os leva à busca pela atenção secundária, pela urgência e pela medicina privada. (Oliveira et al., 2022, p. 4)</p>	<p>Família foi positiva, porém a atenção primária em saúde ainda pode ser melhorada. (Oliveira et al., 2022, p. 8)</p>
<p>Oliveira e Anderson (2020)</p>	<p>O objetivo principal foi explorar como estas temáticas poderiam ser abordadas por médicos de</p>	<p>O presente estudo, de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, teve como objeto central estudar, através</p>	<p>Percebeu-se uma necessidade de os idosos conversarem sobre esses temas, mas há carência de</p>	<p>Avalia-se que este estudo trouxe reflexões relevantes sobre a temática além de</p>

	<p>família e comunidade e outros profissionais de saúde</p> <p>na Atenção Primária (AP), e desta forma contribuir para um cuidado mais adequado às pessoas e às famílias, em relação à vivência destas últimas etapas da vida. (Oliveira e Anderson, 2020, p. 2)</p>	<p>das suas narrativas, a percepção de idosos ativos, com idade de sessenta anos ou mais, sobre aspectos relacionados ao envelhecimento, à finitude e à morte. (Oliveira e Anderson, 2020, p. 3)</p>	<p>espaços para reflexões sobre morte e, principalmente, sobre envelhecimento. Em relação a este, foram obtidos relatos interessantes sobre a diferença entre envelhecer e ficar velho. (Oliveira e Anderson, 2020, p. 4)</p>	<p>contribuições para a formação de profissionais e o desenvolvimento de atividades no âmbito da AP e dos Cuidados Paliativos em assuntos relacionados à abordagem de pessoas e famílias</p> <p>passam por situações de envelhecimento, finitude, proximidade da morte e da própria morte, em si. (Oliveira e Anderson, 2020, p. 10)</p>
<p>Cardoso et al. (2021)</p>	<p>Objetivou-se associar a produção científica brasileira sobre MFC e a maior expectativa de vida. Realizou-se um levantamento de dados a partir da base Scopus com o descritor "Family Practice".</p> <p>(Cardoso et al., 2021, p.</p>	<p>Paralelamente, obtiveram-se indicadores do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram aplicados teste de Mann-Whitney e regressão linear simples, com significância fixada em <math>p &lt; 0,05</math>. Totalizaram-se 2.649</p>	<p>Estados com maiores probabilidades de um recém-nascido completar 1 ano de vida tiveram mais publicações em comparação aos demais (<math>p=0,0001</math>). Unidades da federação com maiores expectativas de vida também exibiram</p>	<p>Percebe-se, portanto, a relevância das pesquisas acerca da temática. Logo, é imperativa a continuidade de investimento em estudos sobre MFC no Brasil. (Cardoso et al., 2021, p. 7467)</p>

	7459)	manuscritos, com destaque para as Regiões Sudeste (n=1.743; 65,7%) e Sul (n=860; 32,4%). (Cardoso et al., 2021, p. 7460)	maiores concentrações de trabalhos de (p=0,0005). Além disso, territórios com maiores probabilidades de um indivíduo de 60 anos chegar a faixa etária de 80 também evidenciaram um maior quantitativo de manuscritos sobre MFC (p=0,0034). Houve relação entre a progressão temporal e o aumento do número de publicações brasileiras sobre MFC (p=0,0001). (Cardoso et al., 2021, p. 7461)	
Santos et al. (2023)	Esse estudo possui o intuito de destacar a importância do atendimento especializado na atenção à saúde do idoso com comprometimento funcional, da autonomia ou da independência em decorrência de uma das Sete	Trata-se de um estudo, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por uma residente do segundo ano da residência de medicina de família e comunidade, inserida em atividade prática curricular de nível secundário e	As principais causas primárias de demência são a Doença de Alzheimer (DA), Demência de Corps de Lewy, Demência associada à Doença de Parkinson, Demência Vasculares e Demência Frontotemporal (DFT). (Santos et al., 2023, p. 3)	Através deste estudo pode-se concluir a importância do cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde para a precoce suspeita e encaminhamento para o especialista em Geriatria. (Santos et al., 2023, p. 4)



	Síndromes Geriátricas. (Santos et al., 2023, p. 1)	terciário da residência médica, na cidade de Santa Rosa, no segundo semestre do ano de 2023 no período de 03/07 a 09/08. (Santos et al., 2023, p. 2)		
--	--	--	--	--

**Fonte:** Autor, 2024.

Tem-se que a integração entre academia, estágio prático e a comunidade enquanto proposta vigente na legislação educacional e de saúde brasileira contribui para a formação de futuros médicos que compreendam os pacientes enquanto sujeitos integrais, isto é, abandonando o modelo biomédico em detrimento da visão biopsicossocial. (Neto *et al.*, 2020)

Além disso, surge a necessidade de repensar a relação saúde-doença na população, considerando que as modificações nos aspectos social, ético, econômico e político da sociedade pós-moderna, podem guiar o ensino superior, de modo a fomentar uma nova visão de qualificação e construção dos saberes, a fim de melhor compreender e atender a população idosa, no contexto da medicina de família e comunidade. (Neto *et al.*, 2020; Damaceno; Chirelli, 2019)

Neste sentido, integrar os discentes de medicina nas rotinas atuais da MFC, na saúde do idoso no contexto da APS contribui na formação com ênfase na promoção à saúde. Uma vez que a compreensão dos desafios da formação médica para atuação da MFC levando em consideração as bases comunitárias, enquanto mecanismos vivos de suporte para auxílio na manutenção da saúde e bem-estar do idoso. (Marques, 2019).

A este respeito, o estudo de Cunha et al (2023) contribui com os estudos sobre saúde do idoso ao discorrer sobre a educação popular e as rodas de diálogo enquanto propostas de formação de educação em saúde e do autocuidado dos idosos por meio da MFC e da equipe multiprofissional no contexto da APS.

Outrossim, há necessidade de compreender aspectos como estilo de vida, rede de apoio social e saúde na polifarmácia considerando adultos e idosos. Pois a compreensão

dos aspectos sociodemográficos implica diretamente na relação saúde-doença, sendo, por conseguinte indispensável o olhar crítico-reflexivo da equipe de saúde da família. (Andrade *et al.*, 2020, Azevedo Filho *et al.*, 2024)

Ademais, os pacientes idosos precisam ter acesso continuado a educação em saúde para garantia da abordagem de saúde integral, ressignificando o processo de terapêutica médica por meio da atuação com a equipe multiprofissional. Levando em consideração a percepção do idoso sobre acesso e a qualidade de atendimento na porta de entrada do SUS. (Oliveira *et al.*, 2022; Lopes 2014)

De modo semelhante, Oliveira e Anderson (2020) investigaram as narrativas dos idosos em uma UBS considerando os eixos envelhecimento, finitude e morte para evidenciar a relevância da educação em saúde e da promoção à saúde para trabalho com a saúde física, emocional e mental da população idosa.

Percebe-se que a saúde física, mental e emocional dos idosos tem relação direta com a sensação de pertencimento e funcionalidade no processo de envelhecimento fazendo com que o MFC; equipe multiprofissional e familiares atuem diretamente neste quesito. (Moraes; Lopes, 2023; Lopes, 2014; Pinto *et al.*, 2022)

Ao evidenciar as regiões brasileiras com maior índice de produção científica sobre MFC e sua relação com a expectativa de vida, Cardoso *et al.* (2021), relatou que as regiões sul e sudeste apresentam as maiores concentrações de estudos e com maiores taxas de expectativa de vida.

Por fim, Santos *et al.* (2023), demonstrou a importância dos diagnósticos precoce para encaminhamento da APS para profissional especializado em envelhecimento humano. Nas palavras dos autores, foi “através deste estudo pode-se concluir a importância do cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde para a precoce suspeita e encaminhamento para o especialista em Geriatria.”

## 5. CONCLUSÃO

Neste sentido, ressalta-se que o envelhecimento da população brasileira faz com que mais políticas públicas sejam empregadas, bem como a ampliação da formação profissional para atuação com esta demanda, sobretudo, na perspectiva da saúde integral e da medicina humanizada conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério de Saúde.

Ademais, a prática vivenciada durante a formação do médico de família e comunidade, assim como a da equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, os contextos de trabalho e estágios em uma perspectiva integrativa, a compreensão da

visão dos idosos sobre envelhecimento e o atendimento na APS são indispensáveis para efetivação das práticas de saúde destinadas ao cuidado da pessoa idosa.

Além disso, evidenciou-se o papel significativo da MFC enquanto agente promotor direto do cuidado a população idosa, com fito de garantir a adaptação dos atendimentos, resolução de conflitos e assistência integral.

## REFERENCIAS

1. ANDRADE, D.D.B.C. *et al.* O papel da atenção primária à saúde em cuidados paliativos de idosos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 35307-35320, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/viewFile/11297/9435>.
2. AZEVEDO FILHO, E.R. *et al.* A atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado de pessoas idosas longevas. **Caderno Pedagógico**, 2024, v. 21, n. 7, e5821, p. 1-19. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5821>.
3. CARDOSO, D.M *et al.* Estados brasileiros com maior produção científica sobre medicina de família e comunidade apresentam maiores expectativas de vida. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7457-7471, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/23456/18836>
4. CARDOSO, L.L. **Integração ensino-serviço na Atenção Primária a Saúde: Revisão Integrativa De Literatura**. 2021. 64 f. Dissertação (Mestrado em Ensino) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2021.
5. CUNHA, J.P.B. *et al.* Educação popular com rodas de diálogo: Tecnologias leves como potência na promoção da saúde em idosos na comunidade. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e89121143713-e89121143713, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/43713/35160>.
6. DAMACENO, M.J.C.F; CHIRELLI, M.Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.24, n. 5, p. 1636-1646, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n5/1637-1646/>.
7. LOPES, L.F.L. A participação da equipe de saúde da família na vigilância de cuidados ao idoso. **Tese de Conclusão Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG**. 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6427.pdf>.
8. MARQUES, A. C. Do saber ao ser: reflexões sobre a formação do médico de família e comunidade em serviço territorial de base comunitária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/1897/1003>.

9. MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primário à saúde. **Rev Bras PromoçSaúde**. 2018; v. 31, n. 2, p. 1-3. Disponível em: <http://dx.10.5020/18061230.2018.7565>.
10. MORAES, E.N; LOPES, P.R.R. **Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária à Saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/manual-de-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-para-a-atencao-primaria-a-saude/>.
11. MREJEN, M; NUNES, L; GIACOMIN. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? **Estudo Institucional**, 2023, n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf).
12. NETO, A.A.F. *et al.* Interface ensino-serviço na atenção à saúde da pessoa idosa: operacionalizando o arco de Charles Maguerez com a visita domiciliar. **Brazilian Journal of Development** v. 6, n.5, p.26548-26558. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/9862/8287>.
13. OLIVEIRA, P.I.D; ANDERSON, M.I.P. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2195-2195, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/2195/1547>.
14. OLIVEIRA, A.C.D *et al.* A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2363-2363, 2022. Disponível em: <https://rbmf.emnuvens.com.br/rbmfc/article/download/2363/1747>.
15. RODRIGUES, C.F.M; *et al.* Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **REA/EJCH**. 2021; v. 13, n. 1, e5802. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e5802.2021>.
16. RODRIGUES, T.S. *et al.* Estratégias Saúde da Família: qualidade de vida de pessoas idosas. **Enfermagem em Foco**. 2021, v. 12, n. 1, p. 93-99. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4080/1102>.
17. SANTOS, L.C; CIELO, K; ZAMIN, T.F.R. Ambulatório de Síndromes Geriátricas-Atendimento Especializado na Atenção à Saúde do Idoso: Relato de Experiência. **Salão do Conhecimento**, v. 9, n. 9, 2023.
18. SILVA, A.R. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. sutiãs. psiquiatra**. V. 66, n. 1, p. 45-51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>.
19. PINTO, A. H. *et al.* Perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde ao idoso rural. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 12, p. e40, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68846>.

20. WINGERTER, D.G, *et al.* A pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica internacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 2021; v. 16, n. 43, p. 2452. Disponível: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2452/1654>.

# Capítulo

# 17

# AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE HEPATITES EM MULHERES EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

**RAISSA ARAÚJO PINTO SOUSA**  
Centro Universitário Uninorte

**ERICK GABRIEL RODRIGUES FERREIRA**  
Centro Universitário Uninorte

**EDJANI MELO DE ARAÚJO**  
Centro Universitário Uninorte

**MATILDE DA SILVA CONCEIÇÃO**  
Centro Universitário Uninorte

**RUTH SILVA LIMA DA COSTA**  
Doutoranda em Epidemiologia e Saúde Pública (FIOCRUZ/ENSP); Docente Centro Universitário Uninorte.

**RESUMO: Introdução:** As hepatites virais são doenças inflamatórias do fígado causadas por diferentes vírus, com implicações significativas para a saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de hepatites em mulheres em um estado da Amazônia Ocidental. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa, com coleta de dados secundários, extraídos no sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN da Secretaria de Estado de Saúde do Acre, no período compreendido entre 2018 a outubro de 2024. **Resultados:** Ocorreram 1.415 casos de hepatites em mulheres. O município de Sena Madureira se destaca com a maior prevalência (10,6 casos por 10.000 mulheres) A maioria dos casos, 1.118 (79%), ocorreu em mulheres adultas de 20 a 59 anos, com predominância de mulheres pardas, 1.140 (81%), e de baixo nível de escolaridade, sendo 360 (25%) com ensino fundamental incompleto. A hepatite B foi responsável por 1.049 (74,1%) dos casos, seguida pela hepatite C com 302 (21,3%). A forma clínica crônica predominou em 877 (62%) dos casos, e a principal via de transmissão foi a sexual, representando 757 (53,5%) dos registros, enquanto 473 (33,4%) das fontes de infecção foram ignoradas. **Conclusão:** Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas voltadas para práticas sexuais seguras, campanhas de conscientização, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento, além de ações direcionadas às populações mais vulneráveis, visando reduzir a incidência e o impacto das hepatites virais na região.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Infecções Virais; Saúde Pública.

**ABSTRACT: Introcuction:** Viral hepatitis are inflammatory liver diseases caused by different viruses, with significant implications for public health. **Objective:** To evaluate the occurrence of hepatitis in women in a state of the Western Amazon. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective, exploratory study with a quantitative approach, using secondary data extracted from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the State Health Department of Acre, covering the period from 2018 to October 2024. **Results:** 1,415 cases of hepatitis occurred in women. The municipality of Sena Madureira stood out with the highest prevalence (10.6 cases per 10,000 women). The majority, 1,118 (79%), occurred in adult women aged 20 to 59 years, predominantly in women of mixed race, 1,140 (81%), and with low educational levels, with 360 (25%) having incomplete elementary education. Hepatitis B was responsible for 1,049 (74.1%) of cases, followed by hepatitis C with 302 (21.3%). Chronic clinical forms predominated in 877 (62%) cases, and the main route of transmission was sexual, accounting for 757 (53.5%) of the records, while 473 (33.4%) sources of infection were unknown. **Conclusion:** These findings highlight the need for preventive strategies focused on safe sexual practices, awareness campaigns, improved access to

early diagnosis and treatment, and actions targeted at vulnerable populations, aiming to reduce the incidence and impact of viral hepatitis in the region.

**Keywords:** Epidemiology. Viral Infections. Public Health.

## 1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais (A, B e C) são doenças infecciosas sistêmicas que afetam predominantemente o fígado, apresentando diferenças em seus modos de transmissão, manifestações clínicas e epidemiologia. Cada tipo de hepatite viral possui particularidades regionais e características específicas que influenciam seu impacto e manejo. Essas infecções representam um grave problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo, exigindo atenção contínua por parte dos gestores em saúde. (Bandeira *et al.*, 2018)

A ocorrência varia de frequência globalmente, dependendo da etiologia e da localização geográfica. A hepatite A frequentemente passa despercebida devido a muitos casos serem assintomáticos ou com sintomas leves. A hepatite B afeta cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo, com 350 milhões sendo transmitidas crônicas e resultando em 1 a 2 milhões de mortes anuais. O vírus da hepatite C infecta 150 a 170 milhões de pessoas globalmente, com 3 a 4 milhões de casos no Brasil. (Brasil, 2018; OMS, 2016; OMS, 2024)

No que se refere a regiões com maior registro de mortalidade, a Região Norte do Brasil apresenta as maiores taxas de mortalidade por hepatites agudas do país, duas a cinco vezes maiores que a média brasileira. (Nunes, 2017)

Entre 2010 e 2020, o Brasil registrou 388.188 casos de hepatites virais, com predominância das infecções por Hepatite C, que somaram 189.001 casos (48,69%), A incidência das hepatites virais aumentou ao longo do período, passando de 16,33 casos por 100.000 habitantes em 2010 para um pico de 21,26 em 2015. Contudo, observou-se uma queda abrupta na taxa de incidência em 2020, específicas para 7,47 casos por 100.000 habitantes, devido à subnotificação decorrente da pandemia de COVID-19. (Matos; Zöllner, 2022)

Elas são infecções do fígado que podem se apresentar de forma aguda ou crônica e variação de assintomática a formas graves. Os principais tipos de vírus causadores são o VHA (hepatite A), VHB (hepatite B), VHC (hepatite C), VHD (hepatite D) e VHE (hepatite E). No Brasil, as hepatites A, B e C são mais prevalentes, com cada uma tendo mais de 160.000 pessoas infectadas entre 1999 e 2017. As vacinas estão disponíveis para hepatite A e B, e todos os tipos têm de tratamento, enquanto entre as crônicas com possibilidade



de cura tem-se a causada pelo VHC. (Brasil, 2017; Brasil, 2018; OMS, 2018; Brasil, 2024)

A hepatite A é uma infecção aguda transmitida pela via fecal-oral, prevenível por vacinação e boas práticas de higiene. Enquanto a hepatite B é uma doença crônica transmitida por fluidos corporais, com prevenção por meio de vacinação e uso de preservativos. Já a hepatite C, também crônica, é transmitida principalmente pelo sangue, e pode ser curada com tratamento antiviral, sendo essencial o diagnóstico precoce. No Brasil, a hepatite C é uma causa significativa de cirrose e câncer de fígado, e a hepatite B pode evoluir para formas crônicas, aumentando o risco de cirrose. (Souza *et al.*, 2024).

Devido à grande extensão territorial do Brasil, os fatores de transmissão das hepatites variam entre os diferentes ambientes, influenciados pelas condições socioeconômicas locais. A redução na transmissão da hepatite A, pode estar associada à melhoria do saneamento básico para todos. Já no que diz respeito às hepatites B e C, é necessário investir em estratégias de controle e conscientização do contato pessoa a pessoa. (Dias *et al.*, 2020)

Ademais, a ocorrência de hepatites virais em mulheres é uma questão de saúde pública que requer atenção, pois pode resultar em consequências graves, como transmissão vertical e complicações durante a gestação. As hepatites B e C afetam a saúde reprodutiva feminina, aumentando os riscos de complicações na gravidez e no parto (OMS, 2016; OMS, 2024).

A avaliação da ocorrência de hepatites A, B e C em mulheres no Acre é essencial devido às particularidades da região, como condições socioeconômicas e acesso limitado a serviços de saúde. Atualmente, há uma lacuna de dados específicos sobre a prevalência de hepatites entre mulheres acreanas. Este estudo busca preencher essa ausência, forneceu informações cruciais para informar políticas de saúde, aprimorar estratégias de prevenção e direcionar recursos para as áreas mais necessárias, contribuindo assim para uma abordagem mais eficaz sobre o problema.

Nesse sentido, esse trabalho tem por objetivo avaliar a ocorrência de hepatites em mulheres em um estado da Amazônia Ocidental.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa, de acordo com a metodologia proposta por Pereira *et al.* (2018).

A coleta de dados ocorreu Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Para a coleta de dados foram

analisadas variáveis como: local de residência, ano de notificação, faixa etária, escolaridade, raça/cor, classificação etiológica, forma clínica e fonte de infecção.

Os critérios de inclusão utilizados para composição da amostra foram o número de casos de hepatites em mulheres no estado do Acre no período compreendido entre 2018 a 2024. Não foram utilizados critérios de exclusão.

A amostra foi composta por todos os casos hepatites em mulheres no estado do Acre que ocorreram no período de estudo. Os dados foram coletados em outubro de 2024 e foram apresentados em frequência absoluta e percentual e foram demonstrados em forma de tabelas e figura de acordo com as variáveis existentes. Para produção dos gráficos será utilizada a ferramenta do Microsoft Office Excel 2019.

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por tratar-se de estudo em fontes secundárias e não se enquadrar dentro da legislação do CONEP/MS, resolução de 466/2012.

### **3. RESULTADOS**

No período de estudo ocorreram 1.415 casos de hepatites virais em mulheres. A análise dos dados revela variações significativas na prevalência de hepatites em mulheres no estado do Acre entre 2018 e 2024. Sena Madureira se destaca com a maior prevalência (10,6 casos por 10.000 mulheres), seguido por Porto Walter (8,8) e Marechal Thaumaturgo (8,4), sugerindo uma concentração de casos em áreas mais isoladas. Jordão (5,7) e Rodrigues Alves (5,8) também apresentam prevalências elevadas. Cruzeiro do Sul e Rio Branco, os maiores centros urbanos, possuem prevalências moderadas (3,6 e 2,9), indicando um possível maior acesso a serviços de saúde (tabela 1).

**Tabela 01:** Prevalência de casos de Hepatites em mulheres no estado do Acre, por município de residência, no período compreendido entre janeiro de 2018 a outubro de 2024 (n= 1415).

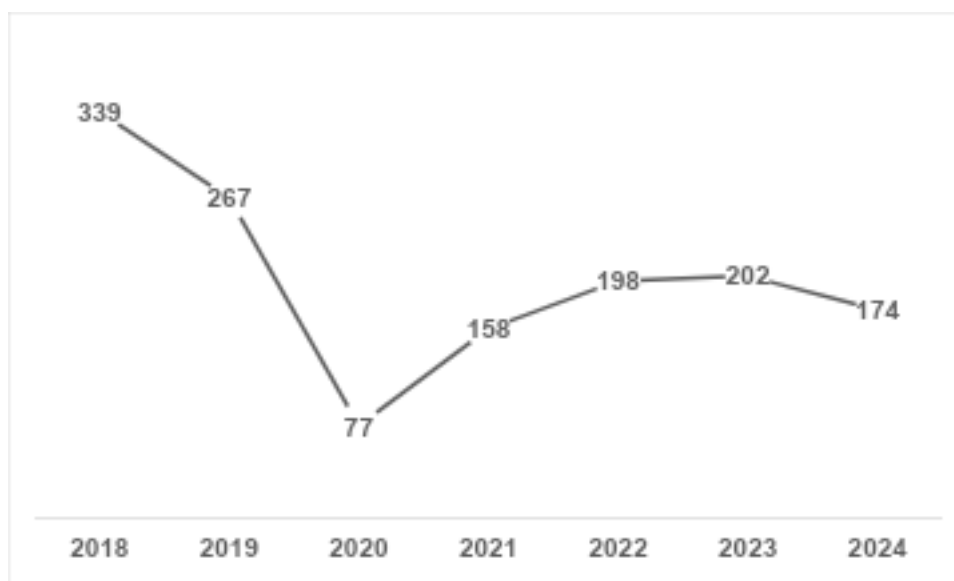
Município de Residência	População feminina	Número de casos	Prevalência
Acrelândia	6.172	15	2,4
Assis Brasil	3.097	14	4,5
Brasiléia	10.777	25	2,3
Bujari	4.049	16	3,9
Capixaba	4.410	7	1,5
Cruzeiro do Sul	39.944	146	3,6
Epitaciolândia	7.762	20	2,5
Feijó	15.767	47	2,9
Jordão	3.320	19	5,7
Mâncio Lima	7.706	20	2,5
Manoel Urbano	3.841	18	4,6
Marechal Thaumaturgo	7.192	61	8,4
Plácido de Castro	8.392	25	2,9
Porto Acre	7.345	16	2,1
Porto Walter	4.638	41	8,8
Rio Branco	178.764	534	2,9
Rodrigues Alves	7.329	43	5,8
Santa Rosa do Purus	2.465	7	2,8
Sena Madureira	18.933	202	10,6
Senador Guiomard	10.052	36	3,5

Tarauacá	17.806	87	4,8
Xapuri	8.041	16	1,9

**Fonte:** SINAN- SESACRE- 2024

Entre 2018 e 2024, os casos de hepatites em mulheres no Acre apresentaram uma redução significativa, partindo de 339 casos em 2018 para apenas 77 em 2020, provavelmente devido ao impacto da pandemia de COVID-19, que pode ter prejudicado o diagnóstico e a notificação. A partir de 2021, houve um novo aumento dos casos, aumentando para 158 e atingindo 202 em 2023, sugerindo uma retomada das atividades de vigilância e controle da doença. O ano de 2024 mostra uma leve redução, com 174 casos, indicando uma possível estabilização nos números após o pico de 2023.

**Figura 01:** Casos de Hepatites em mulheres no estado do Acre, por período de ocorrência, entre janeiro de 2018 a outubro de 2024 (n= 1415).



**Fonte:** SINAN- SESACRE- 2024

Os dados evidenciados na tabela 2, revelam alguns achados relevantes. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 59 anos, representando 79% dos casos. Em termos de raça/cor da pele, a maioria dos casos foi registrada entre mulheres pardas (81%). Quanto à escolaridade, uma proporção significativa dos casos (30%) não tem informação ou é

classificada como "ignorada". Entre os que possuem dados conhecidos, destaca-se que 25% das mulheres têm ensino fundamental incompleto, 17% concluíram o ensino médio, e apenas 5% possuem educação superior completa, o que indica uma prevalência maior de hepatites entre mulheres de escolaridade mais baixa.

**Tabela 02:** Perfil sociodemográfico dos casos de Hepatites em mulheres no estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2018 a outubro de 2024 (n= 1415).

Variável	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
Menor 1 ano	7	0,5%
1 a 9 anos	11	0,8%
10 a 19 anos	93	6,6%
20 a 59 anos	1118	79,0%
60 anos ou mais	186	13,1%
<b>Raça/Cor da Pele</b>		
Ign/Branco	69	5%
Branca	78	6%
Preta	57	4%
Amarela	12	1%
Parda	1140	81%
Indígena	59	4%
<b>Escolaridade</b>		
Ign/Branco	420	30%
Analfabeto	93	7%
Ensino Fundamental Incompleto	360	25%
Ensino fundamental completo	87	6%

Ensino Médio Incompleto	114	8%
Ensino Médio Completo	234	17%
Educação superior incompleta	25	2%
Educação superior completa	68	5%
Não se aplica	14	1%

Fonte: SINAN- SESACRE- 2024

A Tabela 03 caracteriza os casos de hepatites em mulheres no estado do Acre, entre janeiro de 2018 e outubro de 2024, com base em variáveis etiológicas, formas clínicas e fontes de infecção.

Em relação à classificação etiológica, a maioria dos casos é causada pelo vírus da hepatite B, responsável por 74,1% dos casos. Quanto à forma clínica, 62% dos casos são classificados como crônicos, indicando infecções de longa duração e persistência do vírus. Em relação à fonte de infecção, o modo de transmissão sexual predomina, sendo responsável por 53,5% dos casos, seguido por uma alta proporção de casos com fonte de infecção ignorada (33,4%).

**Tabela 03:** Caracterização dos casos de Hepatites em mulheres no estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2018 a outubro de 2024 (n= 1415).

Variável	n	%
<b>Classificação Etiológica</b>		
Vírus A	31	2,2%
Vírus B	1049	74,1%
Vírus C	302	21,3%
Vírus B + D	24	1,7%
Vírus B + C	8	0,6%
Vírus A + B	1	0,1%
<b>Forma Clínica</b>		
Forma Clínica Aguda	468	33%

Forma Clínica Crônica	877	62%
Sem Informação	70	5%
<b>Fonte de Infecção</b>		
Ign/Branco	473	33,4%
Sexual	757	53,5%
Transfusional	10	0,7%
Uso de Drogas	3	0,2%
Acidente de Trabalho	2	0,1%
Domiciliar	87	6,1%
Tratamento Cirúrgico	3	0,2%
Pessoa/pessoa	37	2,6%
Alimento/Água	14	1,0%
Tratamento dentário	17	1,2%
Vertical	4	0,3%
Outros	8	0,6%

**Fonte:** SINAN- SESACRE- 2024

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo revelou dados importantes sobre a prevalência das hepatites virais em mulheres no estado do Acre entre 2018 e 2024, com um perfil característico pela predominância da hepatite B e um número expressivo de casos específicos.

A prevalência da hepatite A em crianças e adolescentes na região Norte é de 28,7% na faixa etária dos 5 a 9 anos; 67,5% nas idades de 10 a 19 anos. Já a hepatite B é responsável pela taxa de detecção de 56,1 casos por 100.000 habitantes na mesma região. Quanto ao vírus da hepatite C em mulheres, a região Sudeste lidera o ranking de maior prevalência dos casos notificados. (Timóteo et al., 2020; Pereira et al., 2021; Grandi; López; Burattini, 2022)

A incidência de casos notificados de hepatite viral no período de 2018 a 2024 reflete os desafios contínuos de saúde pública. Embora tenha havido esforços na tentativa de diminuir

as infecções, os números continuam expressivos. Em 2022, a OMS observou cerca de 1,2 milhão de novas infecções por hepatite B e aproximadamente 1 milhão de novos casos de hepatite C. (Hepatologia, 2024; Jefferies *et al.*, 2018)

Outrossim, a pandemia da COVID-19 interrompeu significativamente a capacidade do sistema de saúde de diagnosticar e relatar casos de hepatite viral em mulheres, devido à realocação de recursos e interrupções nos serviços. Isso ocasionou um declínio no acesso ao rastreamento e ao tratamento, particularmente para as hepatites B e C, que são essenciais para a saúde das mulheres, sobretudo em idade reprodutiva. (Săndulescu *et al.*, 2022; Elsharkawy *et al.*, 2023; Eser *et al.*, 2023)

No que diz respeito as faixas etárias, as mulheres de 20 a 39 anos foram a mais acometidas pela hepatite B, enquanto as de 15 a 30 anos apresentaram maiores registros de hepatite B e C. (Kolou *et al.*, 2015)

Na China, evidenciou-se que as mulheres de 15 a 49 anos revelou uma prevalência de HBsAg de 11,82%, indicando taxas significativas de infecção crônica por HBV entre mulheres em idade reprodutiva. (Zheng *et al.*, 2017) Estudos indicam que a prevalência da hepatite C aumenta com a idade, sobretudo mulheres com idade maior ou igual a 45 anos. (Clifford *et al.*, 2017)

Ademais, as hepatites virais afeta desproporcionalmente as mulheres negras, principalmente a doença hepática crônica e complicações. Indivíduos afro-americanos, incluindo mulheres, apresentam taxas mais altas de morbidade e mortalidade relacionadas à hepatite em comparação com outros grupos raciais. Essa disparidade é marcada por barreiras sistêmicas ao acesso à saúde, além de menores coberturas vacinais e acesso reduzido a terapias antivirais. (Reid, 2008; Sarkar *et al.*, 2012)

Analisando casos na Amazônia, nota-se que zonas rurais possuem mais prevalência de casos de hepatite B, com crescimento significativo no decorrer dos anos. (Moura; Cunha; Lopes, 2023)

As hepatites virais se não detectadas e tratadas a tempo podem evoluir para a fase de cronicidade, com maior risco de desenvolver cirrose hepática e o câncer de fígado. (Olmedo, 2016)

A hepatite viral apresenta riscos significativos para mulheres em idade reprodutiva por conta da transmissão vertical e complicações perinatais. Ademais, o aumento dos casos de cirrose decorrentes da hepatite C aguda (AHC) e do vírus da hepatite C (HCV) neste grupo demográfico reitera a necessidade de adoção de estratégias direcionadas de prevenção e de tratamento. (Aladag, 2022; Zou *et al.*, 2024)



Segundo o Boletim de hepatites virais emitido pelo Ministério da Saúde em 2024, a hepatite B é a segunda maior causa de morte por hepatites virais, nos anos 2000 a 2022, foi responsável por mais de 19 mil óbitos, sendo a maioria registrada na região Sudeste com cerca de 40% das notificações. No ano de 2022 a maior mortalidade por HBV foi registrada na região Norte do Brasil. No que tange a hepatite D, nos anos 2000-2023, foram registrados 4525 casos confirmados, desses 72,5% foram na região Norte. (Brasil, 2024)

A transmissão dos vírus da hepatite depende do tipo de vírus envolvido, a hepatite A e E se disseminam pela via fecal-oral, através de alimentos e água contaminada enquanto as hepatites B e C são transmitidas sobretudo pela via sexual, sobretudo pelas secreções genitais e o sêmen, além disso, a hepatite C, também pode ser transmitida pelo uso de drogas injetáveis. (Geng, 2022; Audrey; Lloyd, 2023; Gerometta, 2020)

Na perspectiva da Amazônia, a ocorrência de casos de hepatite B é influenciada por questões geográficas e socioeconômicas, impactando a vulnerabilidade da população local. Como essa região, é constituída de rios e florestas densas, algumas populações enfrentam mais dificuldades para o acesso ao serviço de saúde. Com isso programas de vacinação, orientações básicas, testagem rápida, por vezes não consegue atender algumas regiões. (Moura; Cunha; Lopes, 2023; Paschoal *et al.*, 2024)

Sabe-se as desigualdades sociais, podem estar atreladas ao maior risco de infecção por hepatites, posto que a escassez de recursos financeiros limita tanto o acesso como a educação em saúde e as orientações sobre medidas de prevenção das hepatites virais. Por fim, a falta de políticas públicas, associada Ineficiência educacional em saúde contribui para a repetição de riscos de exposição ao vírus HB como a falta de acesso a preservativos ou seringas compartilhadas. (Gleriano; Chaves, 2023)

Convém ressaltar ainda a relação entre hepatite viral e o grau de escolaridade, visto que a menor alfabetização em saúde se correlaciona com o aumento da vulnerabilidade, morbidade e mortalidade decorrente da hepatite viral, especialmente em mulheres. No entanto, as intervenções de saúde podem melhorar a alfabetização e a conscientização, diminuindo potencialmente a incidência de hepatite viral entre mulheres. (Darenskaya *et al.*, 2016; Zhang, 2023)

## 5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados, o estudo conclui que a hepatite B é a principal causa de infecção entre as mulheres no estado do Acre, sendo responsável pela maioria dos casos, com uma predominância significativa de formas crônicas da doença. A principal via de

transmissão identificada foi a sexual, o que ressalta a importância de estratégias de prevenção voltadas para práticas sexuais seguras.

A maioria dos casos ocorreu entre mulheres adultas, de 20 a 59 anos, e de cor parda, refletindo o perfil sociodemográfico mais impactado. Além disso, a baixa escolaridade entre as pacientes sugere que fatores socioeconômicos podem estar associados a um maior risco de infecção.

Diante disso, o estudo reforça a necessidade de campanhas de conscientização sobre hepatites virais, focadas em educação sexual, vacinação e ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações mais vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

1. ALADAG, H. Investigation of HBV, HCV, and HIV Seropositivity in Healthcare Workers of Reproductive Age. **Eurasian Journal of Critical Care**. 2022, v. 4, n.3, p. 106-109. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2784064>.
2. AUDREY, R. LLOYD, R.A.F. Sexual Transmission of Viral Hepatitis. **Infectious Disease Clinics of North America**. v. 37, l. 2, p. 335-349, 2023 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089155202300020X>.
3. BANDEIRA, M.L.S. *et al.* Epidemiologia das hepatites virais no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, suppl. 1, p. e240005, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2024**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. Brasília, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_hepatites\\_virais.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_hepatites_virais.pdf).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites virais 2018. **Boletim Epidemiológico**, v. 49, n. 31, p. 1-72, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim\\_epidemiologico/hepatites\\_virais\\_2018.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_epidemiologico/hepatites_virais_2018.pdf).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite: causas, sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite>.
8. CLIFFORD, G.M *et al.* Soroprevalência do vírus da hepatite C na população feminina em geral de 9 países da Europa, Ásia e África. **Agentes Infeciosos e Câncer**. v.12, n. 9, p. 1-8 2017. Disponível em: <https://infectagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13027-017-0121-1>.
9. DARENSKAYA, M.A. *et al.* 462 - Lipid Peroxidation Activity in Women with Chronic Viral Hepatitis. **Free Radical Biology and Medicine**. V. 110, p. S192, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891584916310152?via%3Dihub>.

10. DIAS, C.M. *et al.* Epidemiologia das Hepatites Virais no Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 76-92, 2020. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3131>.
11. ELSHARKAWY, A. *et al.* As implicações da pandemia da COVID-19 nos programas de eliminação da hepatite B e C no Egito: situação atual e perspectiva futura. **Egypt Liver Journal**, v. 13, n.50, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43066-023-00290-8>.
12. ESER, F. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on diagnosis and treatment access of patients with viral hepatitis in Turkey. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 17, n. 4, p. 461–467, 2023. Disponível em: <https://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/37159894>.
13. GRANDI, J; LÓPEZ, L.F; BURATTINI, M.N. Diferenças regionais e análise de tendências temporais da hepatite B no Brasil. **Saúde Pública BMC**. 2022, v. 22, n. 1931. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14296-1>.
14. GENG, Y. Transmissão do vírus da hepatite E. **Avanços em Medicina Experimental e Biologia**, 1417, p. 73-92. Disponível em: <https://typeset.io/papers/transmission-of-hepatitis-e-virus-mbtaoep8>.
15. GEROMETTA, R. *et al.* Nível de conhecimento sobre hepatite pelo estado de imunização em estudantes avançados da Faculdade de Medicina-UNNE. Corrientes, capital 2019. **Revista investig. Cient. Tecnol.** 2020, v. 4, n. 1, p. 41-48. Disponível em: <https://typeset.io/papers/nivel-de-conocimientos-sobre-hepatitis-b-y-estado-de-8goioe9t19>.
16. GLERIANO, J; CHAVES, L.D.P. Aspectos que fragilizam o acesso das pessoas com hepatites virais aos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220334, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jNVzTDMSdh5Ld49y7bmH8gJ/#>.
17. HEPATOLOGIA. Ação urgente necessária para alcançar a eliminação da hepatite viral. **The Lancet Gastroenterologia e Hepatologia**, 2024, v. 9, e. 6 p. 487. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(24\)00121-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(24)00121-3/fulltext).
18. JEFFERIES, M. *et al.* Atualização sobre epidemiologia global da hepatite viral e estratégias preventivas. **World J Clin Cases**, 2018, v. 6, n. 13, p. 589-599. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v6/i13/589.htm>.
19. KOLOU, M. *et al.* High Prevalence of Hepatitis B Virus Infection in the Age Range of 20-39 Years Old Individuals in Lome. **The Open Virology Journal**, 2017, v. 11, p. 1-7. Disponível em: <https://typeset.io/papers/high-prevalence-of-hepatitis-b-virus-infection-in-the-age-2jkb93cwch>.
20. MATOS, A.F.M; ZÖLLNER, M.S.A.C. Epidemiologia das hepatites virais no Brasil entre 2010 e 2020. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102100, 2022. Disponível em: [https://www.bjid.org.br/en-epidemiologia-das-hepatites-virais-no-articulo-S1413867021005699#:~:text=Constataram%2Dse%20388.188%20casos,\(39%2C49%25\)](https://www.bjid.org.br/en-epidemiologia-das-hepatites-virais-no-articulo-S1413867021005699#:~:text=Constataram%2Dse%20388.188%20casos,(39%2C49%25))
21. MOURA, W.F; CUNHA, W.B.V; LOPES, G.S. O perfil epidemiológico da mulher portadora da hepatite b no estado do Amazonas. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 24930-24950, 2023. Disponível em: <https://colab.ws/articles/10.56083%2Frcv3n12-015>.

22. NUNES, H.M. *et al.* As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 29-35, 2017. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2176-62232017000200004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232017000200004&lng=pt&nrm=iso).
23. OLMEDO, D. B. Avaliação de abordagens estratégicas para enfrentamento da hepatite viral C: diagnóstico e vigilância. **Tese de Doutorado em Biologia Humana e Experimental, UERJ**, 2016. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/7790>.
24. (OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Hepatite B**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
25. (OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Vaccines and diseases: hepatitis B. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/hep-b>.
26. (OMS). Organização Mundial da Saúde. **Relatório Global sobre Hepatite 2024: ação para acesso em países de baixa e média renda**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>.
27. (OMS). Organização Mundial da Saúde. **Estratégia Global do setor de saúde sobre Hepatites Virais 2016–2021. Rumo ao fim da hepatite viral**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>.
28. PASCHOAL, J.F.B. *et al.* Epidemiological Profile of Viral Hepatitis in the Regions of Brazil - Characteristics of Notified Cases According to Etiologic Agent in the Years 2000 to 2022. **International Journal of Research Publication and Reviews**, v. 5, n. 6, p. 7153-7158, 2024. Disponível em: <https://ijrpr.com/uploads/V5ISSUE6/IJRPR30687.pdf>.
29. PEREIRA, S.A. *et al.* Hepatites virais no Brasil: padrões epidemiológicos e desafios de controle. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 52, p. 47-59, 2018.
30. PEREIRA, L.M.M.B. *et al.* Prevalence of hepatitis A in the capitals of the States of North, Southeast and South regions of Brazil: decrease in prevalence and some consequences. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 63, p. e34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/7RngwnrG7fPZL4cvdnJjxvL/?lang=en#>.
31. REID, A.E. Hepatite viral em afro-americanos. **Current Hepatitis Reports**. v. 7, p. 120–126, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11901-008-0025-z>.
32. SĂNDULESCU, O.M.D. *et al.* Prevalence of undiagnosed hepatitis B virus infection in patients with COVID-19A single center retrospective study. **Medicine**. v. 101, n.45), e31385, 2022. Disponível em: [https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/11110/prevalence\\_of\\_undiagnosed\\_hepatitis\\_b\\_virus.84.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/11110/prevalence_of_undiagnosed_hepatitis_b_virus.84.aspx).
33. SARKAR, M. *et al.* Lower liver-related death in African-American women with human immunodeficiency virus/hepatitis C virus coinfection, compared to Caucasian and Hispanic women. **Hepatology**. v. 56, n. 5, p 1699-1705, 2012. Disponível em: [https://journals.lww.com/hep/abstract/2012/11000/lower\\_liver\\_related\\_death\\_in\\_african\\_american.15.aspx](https://journals.lww.com/hep/abstract/2012/11000/lower_liver_related_death_in_african_american.15.aspx).

34. SOUZA, É.M.M. *et al.* Hepatites virais no Brasil: uma revisão sobre história, epidemiologia e atuação do enfermeiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1234-1244, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2204>.
35. TIMÓTEO, M.V.F. *et al.* Epidemiological profile of viral hepatitis in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e29963231, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3231. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3231>.
36. ZHANG, Dangui *et al.* Alfabetização em saúde e risco de hepatite viral entre crianças em idade escolar chinesa. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 17, n. 03, p. 404–410, 2023. DOI: 10.3855/jidc.17426. Disponível em: <https://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/37023439>.
37. ZOU, Y. *et al.* Epidemiology of acute hepatitis C and hepatitis C virus-related cirrhosis in reproductive-age women, 1990–2019: An analysis of the Global Burden of Disease study. **J Glob Health**, 2024, v. 14, 04077-. Disponível em: <https://jogh.org/2024/jogh-14-04077>.
38. ZHENG, H. *et al.* Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite B em mulheres em idade reprodutiva em áreas altamente endêmicas na China. **Revista de Hepatite Viral**. v. 25, e. 1, p. 88-96, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jvh.12757>.

# Capítulo

# 18

# CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A MEDICINA CONTEMPORÂNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

**IAISSA MARADEY DE SOUZA**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte

**DAYSE MARY DE AGUIAR BARBALHO VIDEIRA**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte

**MATILDE DA SILVA CONCEIÇÃO**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte

**CIBELE CRISTINA CUNHA BRÍGIDO**

Médica. Especialista em Medicina da Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade – SBMFC. Preceptora do Curso de Medicina da Uninorte-AC.

**RESUMO:** Introdução: A mudança do paradigma da medicina do modelo biomédico para a perspectiva de sujeito enquanto ser biopsicossocial ressignificou os protocolos e procedimentos da Medicina da Família e Comunidade em território brasileiro, bem como os currículos de formação médica nos últimos 20 anos. Objetivo: Compreender, por meio da revisão integrativa de literatura, as contribuições da Medicina da Família e Comunidade para a Atenção Primária em Saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem descritiva. A coleta dos dados foi realizada por meio dos bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: As transformações teórico-epistemológicas da Medicina da Família e Comunidade, bem como a concepção de sujeito envolvido na consulta médica contribuiu para o desenvolvimento de práticas integrativas, a melhoria do atendimento médico e as práticas clínicas com ênfase em evidências científicas. Conclusão: A pesquisa enfatiza o impacto da MFC na melhoria dos serviços de saúde; da qualificação profissional e a importância da prática guiada por evidências científicas de modo a contribuir para melhoria do atendimento da Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária em Saúde.

**Palavras-chave:** Medicina da Família e Comunidade; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária em Saúde; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT:** Introduction: The change in the paradigm of medicine from the biomedical model to the perspective of the subject as a biopsychosocial being has given new meaning to the protocols and procedures of Family and Community Medicine in Brazilian territory, as well as medical training curricula in the last 20 years. Objective: Understand, through an integrative literature review, the contributions of Family and Community Medicine to Primary Health Care. Method: This is an integrative literature review with a descriptive approach. Data collection was carried out through the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO). Results: The theoretical-epistemological transformations of Family and Community Medicine, as well as the conception of the subject involved in the medical consultation, contributed to the development of integrative practices, the improvement of medical care and clinical practices with an emphasis on scientific evidence. Conclusion: The research emphasizes the impact of MFC on improving health services; professional qualification and the importance of practice guided by scientific evidence in order to contribute to improving Family and Community Medicine care in Primary Health Care.

**Keywords:** Family and Community Medicine; Family Health Strategy; Primary Health Care, Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os desafios da enfrentados pelos brasileiros no que diz respeito a saúde pública de qualidade, sobretudo, na Atenção Primária em Saúde (APS) fez com que a Medicina da Família e Comunidade adotasse uma nova postura que consiste na mudança do paradigma da medicina do modelo biomédico para a perspectiva de sujeito enquanto ser biopsicossocial, o que ressignificou os protocolos e atendimentos, bem como os currículos de formação médica nos últimos 20 anos. (Brasil, 2015; Pinheiro, 2021; Almeida; Caldeira; Gomes, 2022)

Convém destacar que, historicamente as universidades tiveram como enfoque um perfil de formação de trabalhadores de saúde centrado no domínio do conhecimento teórico, individualizado e curativista. A partir da década de 70 que os estudos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos diversos países ao redor do mundo, do qual destacamos o Brasil, foi que os sistemas de saúde passaram a repensar a perspectiva do sujeito, bem como dos desdobramentos necessários para que a formação médica abandonasse o modelo biomédico. (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022; Benevides et al., 2023)

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo geral compreender, por meio da revisão integrativa de literatura, as contribuições da Medicina da Família e Comunidade (MFC) para a APS. De modo mais específico, procurou-se: a) compreender as mudanças da medicina em relação ao modelo biomédico considerando a concepção de saúde integração e do sujeito enquanto ser biopsicossocial; b) discutir a importância do Médico da Família e Comunidade para APS e, por fim, C) analisar o que a literatura contemporânea dispõe sobre as mudanças clínicas de atendimento e dos protocolos em medicina considerando a medicina baseada em evidência e as tendências pós-modernas de saúde.

## 2 METODO

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico utilizando dados de fontes secundárias sobre as mudanças teórico-epistemológicas e as contribuições que Medicina da Família e Comunidade e a concepção de sujeito envolvido na consulta médica proporcionaram para a prática médica na APS.

As etapas percorridas para a operacionalização dessa revisão foram: 1- escolha da questão norteadora; 2- seleção dos estudos compuseram a amostra a partir dos critérios



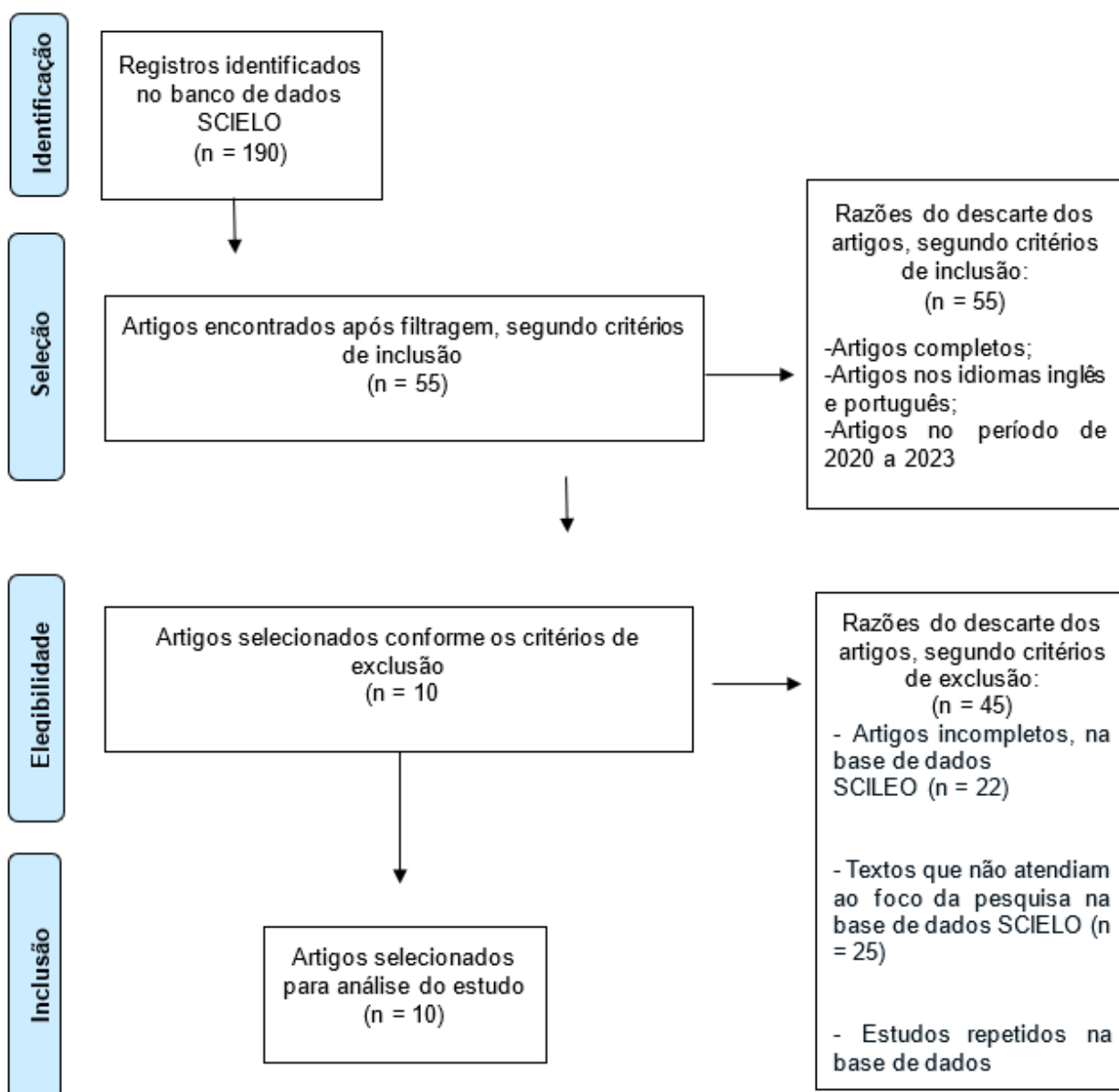
de inclusão e exclusão da pesquisa; 3- estabelecimento das informações que serão captadas e classificação dos estudos; 4- julgamento analítico dos artigos incluídos na revisão; 5- análise crítica dos artigos incluídos e discussão dos resultados; 6- relato da revisão e síntese das informações adquiridas no percorrer das outras etapas.

Para a seleção dos artigos, elencou-se como recorte temporal os anos de 2020-2023 a partir da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados os seguintes descritores no DECS e MERSH: Medicina da Família e Comunidade and Atenção Primária em Saúde and Sistema Único de Saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos inéditos publicados em língua portuguesa e/ou língua inglesa; disponível gratuitamente, texto completo com resumos disponíveis e publicados no período de 2020 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, pesquisas redigidas em outros idiomas, trabalhos científicos fora do recorte temporal proposto e pesquisas com problemas metodológicos. Após a aplicação dos critérios mencionados foram encontrados um total de 55 artigos. Posteriormente à leitura na íntegra dos artigos, foram selecionados apenas oito artigos, os quais respondiam à pergunta norteadora da pesquisa.

Após a seleção dos estudos foram realizadas leituras criteriosas das publicações selecionadas para elaborar a presente revisão. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chaves, sendo assim os resultados foram categorizados em um quadro ajustado para este propósito contendo os seguintes itens: autor/ano, título, objetivo, resultados/desfecho, com a finalidade de proporcionar uma análise comparativa, de maneira que estas viabilizassem a aquisição de respostas a questão norteadora do estudo.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos escolhidos



**Fonte:** Adaptação do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (2021).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao considerar aplicação dos procedimentos metodológicos para revisão de literatura integrativa, foram selecionados 08 trabalhos. Os trabalhos 01 e 02 analisaram as contribuições da MFC para atuação com pessoas em situação crônica e em fase de cuidados paliativos.

As pesquisas 03 e 04 exploraram as questões de violência em rede nacional no atendimento na APS e no levantamento de informações sobre os dilemas de desafios do trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando o médico especialista em MFC e a equipe multiprofissional no que concerne à saúde dos trabalhadores e as próprias condições de trabalho.

Nos estudos 05 e 06 discorrem sobre os desafios na tomada de decisão dos desfechos de pacientes atendidos pelo médico de família e comunidade e da equipe multiprofissional no contexto da APS, bem como dos desafios da gestão do médico especialista em MFC e da equipe multiprofissional enquanto força coletiva de trabalho na APS.

Por fim, as pesquisas 07 e 08 analisam, respectivamente, o desenvolvimento das estratégias de promoção à saúde, bem como do matriciamento da APS considerando os demais níveis de complexidade em saúde pública no Brasil, conforme descrito na tabela abaixo.

**Tabela 1.** Artigos selecionados para revisão integrativa de literatura considerando autores; ano; objetivos; métodos e conclusão.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Oliveira <i>et al.</i> (2021)	Identificar o cuidado as famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, por meio de uma revisão integrativa da literatura. (Oliveira <i>et al.</i> , p. 1, 2021)	Trata-se de revisão integrativa que incluiu artigos publicados no período de 2010 a 2020, identificados nas bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem. (Oliveira <i>et al.</i> , p. 2, 2021)	Emergiram categorias temáticas: Promoção da Saúde na perspectiva do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas; Relação entre família de pessoas em condições crônicas e profissionais de saúde; e Potencialidades e desafios para a efetivação do cuidado às famílias com	Os achados deste estudo são importantes para Enfermagem para fomento de políticas públicas voltadas ao cuidado das famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. (Oliveira <i>et al.</i> , p. 6, 2021)

			<p>             pessoas em condições crônicas. A promoção da saúde surgiu como ferramenta do cuidado, destacando-se a visita domiciliar. Evidenciaram-se fragilidade de aproximação das equipes de saúde com as famílias, prevalência do ideário curativista e acesso fragilizado aos serviços de saúde. (Oliveira et al., p. 3, 2021)           </p>	
<p>             Silva TC et al. (2022)           </p>	<p>             Analisar evidências científicas sobre a implementação e realização dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. (Silva TC et al., 2022, p. 2)           </p>	<p>             Revisão integrativa da literatura, segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, realizada nas bases de dados PubMed, SciVerse Scopus e LILACS, em dezembro de 2020, sem recorte temporal. (Silva TC et al., 2022, p. 2)           </p>	<p>             Foram analisados 22 artigos científicos originais, 14 classificados com nível de evidência VI. Objetivou-se compreender as experiências e os papéis de profissionais, pacientes e familiares sobre cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde, artigos voltados para a temática de gestão e organização dos serviços de saúde e sobre a importância de           </p>	<p>             Evidências encontradas relacionando cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde apontam para a possibilidade desse cuidado; equipes de saúde atuam de maneira próxima a família e seu domicílio, porém ainda se percebe a necessidade de ampliação deste tema. (Silva TC et al., 2022, p. 7)           </p>

			<p>intervenções</p> <p>educativas na temática. (Silva TC et al., 2022, p. 3)</p>	
<p>Mendonça et al. (2020)</p>	<p>Este estudo analisa a produção científica nacional acerca da temática da violência na Atenção Primária à Saúde. (Mendonça et al., 2020, p. 2248)</p>	<p>Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com amostra final composta por 18 artigos. O tema predominante foi a violência contra a mulher (nove artigos), seguido da violência contra crianças e adolescentes com quatro, e a violência contra idosos com três. A violência contra os homens teve a menor abordagem, presente em dois artigos. (Mendonça et al., 2020, p. 2249)</p>	<p>Os estudos evidenciam a invisibilidade da violência nos serviços de atenção primária do Brasil e a necessidade de reorganização do processo de trabalho na atenção primária para além da queixa conduta, pautando-se na abordagem sociocultural e ampliada dos grupos de indivíduos em situações de violência e na intersetorialidade. (Mendonça et al., 2020, p. 2252)</p>	<p>A integralidade do cuidado e a intersetorialidade nas ações, representam a garantia de uma rede de atenção para a violência. (Mendonça et al., 2020, p. 2254)</p>
<p>Silva et al. (2020)</p>	<p>Sintetizar as informações acerca da trajetória da saúde do trabalhador e as dificuldades encontradas na efetivação da Política Nacional de</p>	<p>Estudo do tipo revisão integrativa. Os artigos foram encontrados nas bases de dados da BIREME, utilizando os seguintes descritores: Saúde do trabalhador;</p>	<p>Depois do refinamento, a amostra final desta revisão foi constituída por 14 artigos. A análise dos artigos aponta que (85,7%) dos estudos foram produzidos no</p>	<p>A promoção da saúde ainda é vista de forma desconectada no quesito saúde do trabalhador, sendo assim, na grande maioria dos artigos encontramos os temas (Saúde do</p>

	<p>Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no contexto da Atenção Primária à Saúde. (Silva et al., 2020, p. 44619)</p>	<p>Promoção da saúde; Atenção Primária à saúde. (Silva et al., 2020, p. 44621)</p>	<p>Brasil, os outros países que compuseram a avaliação foram Canadá e Espanha (14,3%). Os periódicos que compõem a base foram predominantes da área de Saúde Coletiva (64,2%) seguido das revistas da área da Enfermagem (14,1%), de Medicina (14,1%) e de Ciência (7,6%). (Silva et al., 2020, p. 44622)</p>	<p>trabalhador; Promoção à saúde e Atenção Primária) analisados isoladamente. Esses achados mostram que as políticas públicas trabalham de forma fragmentada e curativa. Outro agravante na questão saúde do trabalhador é a insuficiência nos estudos que utilizam a atenção primária como importante papel no cuidado dos trabalhadores. Acatar a questão saúde do trabalhador é uma condição primordial no processo de construção de uma sociedade. Novamente, as mudanças no modelo de atenção devem ser capazes de responder e atender adequadamente às necessidades de saúde da população, envolvendo a gestão nas discussões e formulação de estratégias eficazes para efetivação da PNST. (Silva et al., 2020, p.</p>
--	---	--	---	---

				44628)
Glebocki e Corneau (2021)	Esse estudo tem por objetivo avaliar a relação entre a prática da decisão compartilhada e desfechos em saúde em cenários de atenção primária à saúde. (Glebocki e Corneau, 2021, p. 4)	Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e foram incluídos artigos que tivessem medidas empíricas de decisão compartilhada durante o encontro clínico, cujo cenário fosse a atenção primária à saúde e que apresentasse avaliação de, pelo menos, um desfecho em saúde. (Glebocki e Corneau, 2021, p. 4)	Inclui-se dez artigos no estudo, e os temas abordados são depressão (4 artigos), hipertensão (2), diabetes (1), risco cardiovascular (1), rastreio de câncer colorretal (1) e infertilidade (1). Metade dos estudos sobre depressão encontraram associação positiva entre a decisão compartilhada e a melhora dos sintomas depressivos. Dos estudos sobre hipertensão, não se encontrou associações estatisticamente significativas. Do estudo sobre diabetes, não se constatou correlação positiva entre decisão compartilhada e redução da hemoglobina glicada e do LDL. Compartilhar a decisão ao discutir risco cardiovascular não piorou o escore deste	Com relação aos desfechos avaliados, os artigos incluídos nesta revisão apresentam resultados ambíguos, com aparente tendência de correlação positiva entre decisão compartilhada e desfechos. Todavia, a falta de uniformidade com relação à definição conceitual de decisão compartilhada parece ser potencial barreira para pesquisas de maior qualidade na área. (Glebocki e Corneau, 2021, p. 12)

			<p>indicador 6 meses após a consulta. Com relação ao rastreio de câncer colorretal, discutir riscos e benefícios e avaliar as preferências dos pacientes</p> <p>se associou negativamente à realização dos testes de rastreio. Por fim, decisão compartilhada se associou a melhor experiência de cuidado para pessoas em acompanhamento para infertilidade na atenção primária. Dois estudos cronometraram consultas e não se observou diferenças de tempo entre aqueles que usaram e os que não usaram a decisão compartilhada. Quatro estudos não definiram conceitualmente a decisão compartilhada e quatro estudos não utilizaram ferramentas validadas para medi-la. (Glebocki e Corneau, 2021, p.</p>	
--	--	--	--	--



			5)	
<p>Franco et al. (2021)</p>	<p>O objetivo deste artigo foi identificar e analisar os desafios do acesso, organização da atenção à saúde e a força de trabalho em saúde na atenção primária em áreas rurais. (Franco et al., 2021, p. 2)</p>	<p>Foi feita uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos científicos publicados entre 2000 e 2019, nas bases Cochrane e MEDLINE e revistas específicas de saúde rural. (Franco et al., 2021, p. 2)</p>	<p>A pesquisa resultou em 69 artigos, categorizados em acesso, organização à saúde e força de trabalho. Foram analisados os temas principais de seus achados. Os artigos classificados como acesso apresentaram entre os temas centrais: aspectos geográficos, necessidades de deslocamento dos usuários e acesso aos serviços hospitalares e especializados. Artigos da organização da atenção à saúde trataram de: estrutura e insumos, funcionamento dos serviços de saúde e gestão com base na comunidade. (Franco et al., 2021, p. 4)</p>	<p>A revisão fornece compreensão abrangente da atenção primária na saúde rural em prol da equidade das populações rurais. (Franco et al., 2021, p. 17)</p>
<p>Souza et al. (2020)</p>	<p>Este estudo teve como objetivo identificar as ações de promoção à saúde mental da pessoa idosa na atenção</p>	<p>As bases de dados para busca foram: Lilacs, Scopus, IBECs, Medline, CINAHL, BDNF e Index Psicologia utilizando-se os descritores “idoso”, “Promoção da</p>	<p>A amostra final constituiu-se por 10 artigos. A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, modalidade</p>	<p>Depreende-se que muitos avanços ainda são necessários ao tensionamento de ações na perspectiva psicossocial no</p>

	primária à saúde. (Souza et al., 2020, p. 493)	Saúde”, “saúde mental” e “Atenção Primária a Saúde”. (Souza et al., 2020, p. 493)	temática. Apresenta-se, nesse momento, uma temática, a saber, as potencias para efetivação da atenção psicossocial. (Souza et al., 2020, p. 496)	contexto da atenção primária à saúde. (Souza et al., 2020, p. 500)
Canovas et al. (2022)	Descrever a importância do matriciamento como uma ferramenta na área da saúde. (Canovas et al., 2022, p. 3)	Trata-se de uma revisão integrativa com levantamento bibliográfico realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). (Canovas et al., 2022, p. 4)	Com base nos artigos escolhidos, observa-se que o matriciamento tem forte impacto positivo nos casos de saúde mental, principalmente se tratando do desenvolvido do paciente e em sua recuperação social, embora enfrente grandes dificuldades em sua implementação devido a baixa flexibilidade de envolvimento entre profissionais. (Canovas et al., 2022, p. 5)	Desse modo, pode-se definir o apoio matricial como uma ferramenta muito importante para se garantir o cuidado longitudinal e com melhor efetividade, uma vez que engloba equipes multidisciplinares em um cuidado interdisciplinar. Matriciamento, além de envolver a pessoa como um todo, também abrange o contexto proximal e distal, afirmando melhoria na saúde mental dos pacientes, garantido com apoio dos profissionais da ESF na Atenção Básica. (Canovas et al., 2022, p. 8)

Fonte: Autor, 2024.

Consoante a Canovas *et al.* (2022), é preciso pensar na APS desde os processos matriciais até o desenvolvimento das atividades clínicas dos médicos com especialidade em MFC, bem como dos membros da equipe multiprofissional.

Neste sentido, percebe-se que todos os profissionais devem ter em mente a relação orgânica da família e da comunidade, considerando, para isto, o sujeito enquanto ser biopsicossocial, atuante no processo saúde-doença, bem como da saúde integral do paciente, fazendo com que a APS seja mais humana e qualitativa, isto é, pensando na atuação em conjunto do médico e da equipe multiprofissional de modo a ressignificar o cuidado e autocuidado dos pacientes das UBS. (Brasil, 2010; Brasil, 2013; Almeida *et al.*, 2018; Teixeira *et al.*, 2023)

Considerando que a UBS atende várias demandas da APS para, em caso de necessidade, encaminhamento para áreas especializadas da rede de saúde do SUS, os autores concluíram que mesmo a rede matricial enfrentando diversas dificuldades, desde a sua implantação, ela tem um impacto positivo na área da saúde pública, em especial na saúde mental e na estratégia de saúde da família, sendo, portanto, indispensável pensar na articulação plena entre profissionais da saúde atuantes na APS e nos demais níveis de complexidade do SUS. (Canovas *et al.*, 2022; Mendes, 2015)

O médico de família e comunidade propicia a APS a realização de um trabalho interdisciplinar, além de fomentar as instituições de ensino a importância de ter esta temática como disciplina ofertada ao longo da graduação, além da introdução do conceito da medicina centrada na pessoa, no cuidado continuado e na organização do plano singular terapêutico. (Coelho Neto; Antunes; Oliveira, 2019)

Assim, o estudante deve através dos estágios compreender as situações reais de atendimento clínico, os processos de atuação da MFC na APS, considerando a UBS enquanto porta de entrada ao SUS. Além disso, a formação médica na perspectiva da saúde integral só se efetiva quando a formação apresenta articulação plena entre teoria e prática. Ademais, o diálogo deve ser rotina, pois somente através dele será possível aprimorar a assistência em saúde. (Albuquerque *et al.*, 2008; Ventura *et al.* 2015)

Ademais, a educação médica no cenário da atenção primária, deve levar em consideração os preconceitos dos acadêmicos, bem como a estrutura das unidades de atendimento e a priorização do diálogo entre os professores, com intuito de aprimorar o aprendizado, tornando-o cada vez mais próximo da realidade da prática médica. (Custódio *et al.*, 2019; Büron, Sausen, 2017)

Destaca-se ainda que a integração efetiva entre teoria e prática é indispensável para formação crítica e transformadora do modelo biomédico para a perspectiva de saúde integral, sobretudo, no contexto da MFC. (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022)

Além disso, tem-se que o apoio matricial é imprescindível no contexto do cuidado psicossocial, que se firma como recurso de construção de novas práticas em saúde mental, contudo, é notório o desafio de fortalecê-los na prática dos serviços. (Souza *et al.*, 2020)

Ao considerar o papel primordial da MFC na APS nas áreas rurais, Franco; Lima e Giovanella (2021) discutiram, por meio da revisão integrativa de literatura, destacando o papel da MFC em desbravar as diversas regiões brasileiras com ênfase na saúde integral do cidadão, bem como nas práticas de medicina baseada em evidência e na educação em saúde considerando o Brasil e diversos países do mundo. (Pinheiro, 2021)

Ademais, faz-se necessário a compreensão do histórico de cada país, implementação de políticas públicas de saúde, além de estudos que melhor possibilitem a compreensão da realidade da população, heterogeneidade, hábitos de vida, e cuidados em saúde, com o fito de promover o cuidado centrado na pessoa, de modo a efetivar os princípios dos SUS (Franco; Lima; Giovanella, 2021; Furtado, Queiroz; Andres, 2021)

De modo complementar, o estudo de Glebocki e Corneau (2021) trouxe a discussão sobre o desenvolvimento das tomadas de decisões de modo compartilhado pelo MFC e pela equipe multiprofissional em saúde, com o intuito de reforçar a importância do cuidado com o paciente como um todo, o que já é notado como fator de melhora de desfecho clínico.

Outrossim, compreende-se a necessidade de trabalho integrativo entre o MFC e a equipe multiprofissional na APS de modo a trabalhar coletivamente na manutenção da saúde e bem-estar da população atendida. Nesse sentido, o estudo de Silva *et al.* (2021) complementa à pesquisa anterior no intuito de compreender à saúde dos trabalhadores ao destacar que nos últimos 40 anos vários decretos e leis garantiram melhores condições de trabalho por meio de piso salarial; investimentos na estrutura física e humana do SUS, bem como da implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNST) por meio da Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. (Santos; Brito, 2021)

Ainda em se tratando das condições de trabalho do MFC e da equipe multiprofissional no contexto da APS, Mendonça *et al.* (2020), destaca o papel da atenção primária no que concerne ao monitoramento da violência como um critério a ser investigado, já que altera o processo saúde doença e integridade à vida.

Para ressignificar este comportamento dentro do contexto da APS, os autores recomendam várias pesquisas voltadas para educação em saúde e promoção à saúde no intuito de orientar os pacientes quanto a postura de valorização aos profissionais da saúde,

bem como dos procedimentos criminais em casos de violência, em uma perspectiva crítico-reflexiva.

Por fim, no estudo de Silva, Nietzsche e Cogo (2021), tem-se a discussão sobre os cuidados paliativos na APS, tido também como um cuidado a ser disponibilizado às famílias, visto que a equipe de saúde da família, no APS são os profissionais que estabelecem maior vínculo com o paciente e a família, até mesmo no contexto de atendimento familiar.

## CONCLUSÃO

Neste sentido, ao considerar às contribuições da MFC no contexto da APS, foi possível perceber que os mais diversos contextos e situações aqui discutidos por meio da revisão integrativa de literatura apontam para o inerente fato de que compreender o sujeito enquanto ser biopsicossocial, bem como da saúde integral do paciente e das tendências contemporâneas de formação em medicina e de atuação na MFC contribuem de modo substancial na atuação profissional de modo a cumprir com as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS para desenvolvimento da saúde integral das populações.

Por fim, destaca-se que os desafios para garantir que os princípios do SUS sejam, devidamente, cumpridos são enormes e dependem a formação crítica; da ação colaborativa do médico com a equipe multiprofissional e do trabalho coletivo de integração entre os diversos municípios; estados e união de modo constante e crítico-reflexivo.

A melhoria das concepções de sujeito; de médica e das finalidades médicas com ênfase nas evidências científicas contemporâneas das ciências da saúde; da medicina e de áreas afins contribuem de modo substancial para melhoria do atendimento da Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária em Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, P.F. *et al.* Coordenação do cuidado e atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.42, n. 1, p. 244-269, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>.
2. ALBUQUERQUE, V.S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YSfdZCkkTd9KSvd8Vjmhsqn/?format=pdf&lang=pt>.
3. ALMEIDA, P.J.R, CALDEIRA, F.I.D, GOMES, C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. **REBESDE**. v. 3, n. 2, 2022.

4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília, 2013, n. 34. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf).
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Brasília, 2010, 1º edição. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf).
6. BENEVIDES, R. et al. Educação Interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 139, p. 905-917, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/b8HZCjT6WNCPkJ9QDDKxvMc/?format=pdf&lang=pt>.
7. BÜRON, R.M, SAUSEN, J.O. O papel da universidade na formação profissional na área da saúde. **Revista Espacios**. V. 38, n. 30, p. 32, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n30/17383032.html>.
8. CANOVAS, L.B. *et al.* A Importância do Matriciamento na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Recisatec-Revista Científica Saúde e Tecnologia**. ISSN 2763-8405, v. 2, n. 4, p. e24123-e24123, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/download/123/101>.
9. COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. e00170917, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BFkkdsWhgPyMjhSg84DVDnP/#>.
10. CUSTÓDIO, J. B., PEIXOTO, M. das G. B., ARRUDA, C. A. M. et al. Desafios Associados à Formação do Médico em Saúde Coletiva no Curso de Medicina de uma Universidade Pública do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 114–121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180118>.
11. FRANCO, C.M.; LIMA, J.G.; GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 1-22, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvhkrs/abstract/?lang=pt>.
12. FURTADO, J.H.L, QUEIROZ. C.R, ANDRES, S.C. Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. **Editora Amplla**, 2021. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>.
13. GLEBOCKI, G.; CORNEAU, F. G. Decisão compartilhada na atenção primária e desfechos em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2388–2388, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2388>.
14. MENDONÇA, M. F. S., et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GyqvZVTTXQLnSbVwcZ6QvL/?lang=pt>.

15. MENDES, E.V. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Conselho NACIONAL DE Secretários de Saúde (CONASS). Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>.
16. OLIVEIRA, Camila Martins *et al.* Cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/54403>.
17. PINHEIRO, S.B. Atenção em Saúde: modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Revista Longevidade**. São Paulo, n. 9, 2021. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>.
18. SANTOS, J.R.B, BRITO, L.M. Interprofissionalidade na atenção primária à saúde. Atenção Primária à saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. **Editora Ampla**, cap. 4, 2021. Disponível em: DOI: 10.51859/AMPLLA.APS276.1121-4.
19. SILVA T.C, NIETSCHE, E.A, COGO, S. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm**. 2022, v. 75, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbmfPk9FQjBpj9pv5HW3LrL/?format=pdf&lang=pt>.
- 20.
21. SILVA, M. E. *et al.* Atenção à saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44617–44631, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12876>.
22. SOUZA, A. P., *et al.* Contribuições à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**, v. 3, p. 491–502, 2020. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/180/179>.
23. TEIXEIRA, F.D.S.M; BRÍGIDO, C.C.C; URTIGA JÚNIRO, R.L; SILVA, H.M.L. Medicina de Família e Comunidade: uma revisão integrativa. **Revista FT**. v. 27. setembro 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/medicina-da-familia-e-comunidade-uma-revisao-integrativa/>.
24. VENTURA, P; MION, A. B.Z; CINTRA, N.S; GAZAFFI, L.M.L. A percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção de estudantes de medicina na Atenção Primária em Saúde: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, 2023. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43409>.

Capítulo

19



## MEDICINA LEGAL FORENSES

**DIEIME DA CUNHA FERREIRA**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**NATHÁLIA LACERDA GALLI MARTINS**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**LUCIANE ASSUNÇÃO DA SILVA PINHEIRO**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**DAYSE MARY DE AGUIAR BARBALHO VIDEIRA**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**FLÁVIO RENATO MARQUES**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**DOUGLAS JOSÉ ANGEL**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**ELIVAN LOPES DO NASCIMENTO**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**CAIO VINÍCIOS NORMANDO FEITOSA**

Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil

**RESUMO:** O presente trabalho possui o **objetivo:** enfatizar e identificar os procedimentos de exames mais eficazes com drogas ilícitas, e abordando juntamente dos objetivos específicos em determinar os principais procedimentos relacionados ao processo de coleta de amostras para posterior identificação de cocaína e seus metabolitos, apresentando os principais métodos de identificação de cocaína e suas análise de metabólitos usados em laboratórios de toxicologia, e de fornecer informações sobre cooperação com o desenvolvimento de políticas segurança Pública. **Método:** método hipotético - dedutivo referencial bibliográfico e revisão literária de diversos artigos que podem ser acessados através do banco de dados dos sites: PUBMED, SCIELO , DIANET e RBNE, artigos que gira em torno do tema e materiais atualizados da internet, e foi coletado acervo bibliográfico relacionado ao tema, estudo doutrinário; analise de pesquisas tema em questão, com intuito de mostrar de uma forma clara e objetiva a respeito do tema de uso abusivo da drogas, no âmbito da pesquisa forense. **Resultados:** a pesquisa girou em torno do material coletado, entre os anos de 2010 a 2019, sendo que foram analisados mais de 60 exames, realizados em seres humanos, analisados por outros artigos, sendo feita uma revisão literária das obras, onde os focos de todas as pesquisas eram de se obter resultados exames realizados nos testes de drogas de Abuso, com ênfase no melhor método e mais eficaz, e a maioria das pessoas que participaram dessas pesquisas, demonstraram resultados positivos, mostrando a eficácia, como é possível observar nos dados anteriormente, dados positivos que somam um total de 44 pessoas avaliadas que somam 85,71% e 16 pessoas que equivalem a 14,29% que não puderam obter bons resultados ao realizar os teste de imunoensaio. **Conclusão:** está claro que esses métodos são essenciais para programas de medicina forenses, cada medicamento tem um método mais eficaz podendo ser utilizado

com alta precisão, com o tempo, o serviço de inteligência percebe a necessidade de se criar um banco de dados para encontrar informações e características de apreensões de drogas em cada área, necessitando de um estudo mais aprofundado, pois, o tema é bastante amplo.

**Palavras-chave:** Medicina forense. Exames. Imunoensaio. Drogas.

**ABSTRACT:** The present work has the **objective:** to emphasize and identify the most effective examination procedures with illicit drugs, and approaching together with the specific objectives in determining the main procedures related to the sample collection process for later identification of cocaine and its metabolites, presenting the main methods of cocaine identification and its analysis of metabolites used in toxicology laboratories, and to provide information on cooperating with the development of public safety policies.

**Method:** hypothetical method - deductive bibliographic reference and literary review of several articles that can be accessed through the database of the websites: PUBMED, SCIELO, DIANET and RBNE, articles that revolve around the theme and updated materials from the internet, and was collected bibliographic collection related to the theme, doctrinal study; analysis of research on the subject in question, in order to show in a clear and objective way about the subject of drug abuse, in the context of forensic research. **Results:** the research revolved around the material collected, between the years 2010 to 2019, and more than 60 tests were analyzed, carried out on human beings, analyzed by other articles, with a literary review of the works being carried out, where the focuses of all surveys were to obtain test results performed in drug abuse tests, with emphasis on the best and most effective method, and most people who participated in these surveys, demonstrated positive results, showing the effectiveness, as can be seen in the data previously, positive data that add up to a total of 44 people evaluated that add up to 85.71% and 16 people that are equivalent to 14.29% who could not obtain good results when carrying out the immunoassay tests. **Conclusion:** it is clear that these methods are essential for forensic medicine programs, each drug has a more effective method and can be used with high precision, over time, the intelligence service realizes the need to create a database to find information and characteristics of drug seizures in each area, requiring further study as the topic is quite broad.

**Keywords:** Forensic medicine. Exams. Immunoassay. Drugs.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o uso abusivo de drogas tem crescido radicalmente, Substâncias psicoativas, como álcool, canabinóides, heroína, cocaína, etc. tem se tornado um fenômeno comum entre a população mundial, drogas de abuso são substâncias químicas que não têm indicação de tratamento ou orientação médica, o objetivo é obter efeitos psicológicos divertidos, que levam à dependência física ou psicológica e / ou capacidade reduzida de viver como membro de uma sociedade ativa. A maioria das drogas de abuso afeta o sistema nervoso central (SNC) muda o estado de consciência, mudanças emocionais, consequências diretas de pensamento e comportamento.

Com base nos estudos de Silva (2017) ele doutrina que a existência das drogas vem desde primórdios da era humana, e não se sabe ao certo o motivo que induz as pessoas a

fazerem o uso de tal substância, entretanto, é fato que há motivos de momentos de vida que fazem o ser humano fazer a utilização de drogas específicas, por exemplo a utilização da maconha com intenção de aliviar os estresses e frustrações do cotidiano de vida, angústias e ansiedades.

Laranjeira (2007) doutrina que através de estudos e índices que a cocaína e maconha, são as drogas ilícitas mais utilizadas no mundo, passando a ser usada constantemente por quem experimenta, tornando o usuário uma pessoa dependente, mas comparado com outras drogas a maconha é a menos nociva, entretanto, nos últimos anos as pesquisas avançam cada vez mais em busca de ampliar as explicações em torno dos efeitos causados aos usuários da maconha.

Essas substâncias podem promover prazer e / ou suprimir sentimentos desagradáveis.

O Abuso canabinóides, ópio, cocaína e outras drogas de abuso, continuam sendo um dos maiores problemas de saúde pública, social, econômica e jurídica. Por um lado, a autogestão dessas drogas é uma forma de tratamento pessoal, consumi-los com a intuição de obter um efeito agradável, por outro viés, há uma Restrição social, quando o usuário passa a Depender de produtos químicos, fazendo qualquer coisa para obter, e é onde entra as ações de crime.

No campo da ciência forense, A química forense, especialmente a toxicologia forense, visa realizar Teste de laboratório de várias amostras orgânicas e inorgânicas para fins de especialistas, a polícia, o judiciário e / ou militares. Os especialistas forenses devem seguir as etapas abaixo para analisar: Tutela estrita.

A análise toxicológica pode comprovar que o uso de drogas de abuso pode ser realizado em diferentes amostras biológicas, como urina, sangue, cabelo, saliva de outros. Os métodos analíticos mais comumente usados em química forense são usados para determinar e quantificação de drogas em indivíduos e seus fluidos e tecidos biológicos método cromatográfico. Essas tecnologias estão se tornando cada vez mais necessárias, pois elas separam e identificam efetivamente vários compostos químicos.

O abuso do uso da cocaína e da maconha tornou-se um problema crescente a sociedade em geral. Com bases em Oliveira (2008), os estudos em torno desse tema, tem uma imensa relevância no contexto social. As complicações neuropsiquiátricas e cardiocirculatórias, assim como os transtornos sócios ocupacionais, econômicos e legais associados ao abuso fazem com que esse fenômeno necessite ser cada vez mais estudado (OLIVEIRA; NAPPO, 2008)

Desta forma, o presente trabalho fora construído por meio de revisão bibliográfica, com o objetivo geral de enfatizar e identificar os procedimentos de exames mais eficazes com drogas ilícitas, e abordando juntamente dos objetivos específicos em determinar os principais procedimentos relacionados ao processo de coleta de amostras para posterior identificação de cocaína e seus metabolitos, apresentando os principais métodos de identificação de cocaína e suas análise de metabólitos usados em laboratórios de toxicologia, e de fornecer informações sobre cooperação com o desenvolvimento de políticas segurança Pública.

## **MATERIAL E MÉTODO**

A pesquisa deste trabalho acadêmico tem como base o método hipotético- dedutivo referencial bibliográfico e revisão literária de diversos artigos que podem ser acessados através do banco de dados dos sites: PUBMED, SCIELO , DIANET e RBNE, artigos que gira em torno do tema e materiais atualizados da internet e foi coletado acervo bibliográfico relacionado ao tema, estudo doutrinário; analise de pesquisas tema em questão, com intuito de mostrar de uma forma clara e objetiva a respeito do tema de uso abusivo da drogas, no âmbito da pesquisa forense.

Foram utilizados artigos científicos de autores variados, que totalizaram 12 artigos que giram em torno do tema, os artigos descritos mencionados possuem o tema: (Análise da produção científica sobre a identificação de drogas no combate ao narcotráfico, a utilização de imunoensaio na detecção de drogas de abuso, química forense: análises de substâncias apreendidas, validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (assist.), avaliação de instrumentos que investigam abuso de álcool e outras drogas em adolescentes: revisão literária, análise post-mortem de cocaína em cabelo utilizando a técnica de lc-ms/ms, desenvolvimento de método para determinação de anfetaminas e benzoilecgonina em amostras de cabelo por lc-ms/ms, perfil de drogas de abuso apreendidas e admitidas no instituto de polícia científica entre os meses de janeiro a novembro de 2017, a química forense na detecção de drogas de abuso, drogas de abuso: as bases do tratamento, contributo da química forense na detecção de drogas de abuso, metodologia de extração e identificação utilizada pelo instituto de polícia científica da cidade de João pessoa, para detecção de benzoilecgonina em urina de indivíduos vitimados por armas de fogo).

Foram utilizados como coleta de dados os índices de transição das pesquisas após os resultados coletados em seres humanos, que são citados nos artigos, selecionando

apenas as partes pertinentes e que são relacionados aos assuntos convenientes para acrescentar dados a este trabalho, de forma que os demais resumos foram lidos de forma independente, sendo interpretados de forma indireta e acrescentados, e, quando necessário, citação direta após a leitura completa dos artigos com a seleção dos dados, obedecendo os critérios de inclusão adicionais definidos: Introdução, drogas de abuso, exames e suas especificações, cocaína, maconha, exames, material e método, resultados e discussão, conclusão.

**Quadro 2** Diagrama geral estratégico de seleção de material dos artigos

Identificação	Artigos relacionados ao tema Logística e Tecnologia.
Seleção	12 artigos de base referencial teórico e revistas eletrônicas
Inclusão e exclusão	06 artigos, levando em consideração apenas as partes pertinentes ao trabalho

Fonte: Autor (2022)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa girou em torno do material coletado, entre os anos de 2010 a 2019, sendo que foram analisados mais de 60 exames, realizados em seres humanos, analisados por outros artigos, sendo feita uma revisão literária das obras, onde os focos de todas as pesquisas eram de se obter resultados exames realizados nos testes de drogas de Abuso, com ênfase no melhor método e mais eficaz, com foco em teste realizados na cidade de João pessoa, por ser muito parecido com os demais exames, o mesmo foi escolhido para ser exemplo, representando os outros testes.

No material coletado com base em entrevistas de um especialista em química jurídica do IPC de João Pessoa, foi relatado que em um ferido por arma de fogo foi coletada urina, seguida de procedimento de extração para identificação da presença da droga (maconha (metabólito principal): 11- ou 9-Carboxi-tetrahydrocannabinol e cocaína (principais metabólitos da benzoilecgonina), por serem encontrados em maior quantidade na cidade de João Pessoa e mais utilizados por usuários. Este estudo de droga na urina foi realizado com objetivo de auxiliar a Medicina forense a ajudar a polícia na identificação da causa da morte, esclarecendo algumas suspeitas e / ou relacionadas ao envolvimento e / ou tráfico de drogas.

A pesquisa para determinar a cocaína e seus principais metabólitos na urina de pessoas mortas por arma de fogo começou com o legista coletando a urina e, em seguida,

enviando-a ao departamento de amostras biológicas do laboratório de toxicologia. A primeira etapa é realizar um teste de imunoensaio cromatográfico rápido para detecção do metabólito da cocaína benzoilecgonina. Para encontrar cocaína em pessoas que acabam usando cocaína, o BE pode ser detectado cerca de 3 dias após o último uso. Para pessoas que usam regularmente, a droga pode ser detectada na urina 7 dias após o último uso. (DEL-CAMPO, 2008).

O teste de imunoensaio para cocaína é um teste de rastreamento rápido e não requer equipamento. O teste usa anticorpos monoclonais para detectar seletivamente níveis elevados de metabólitos da cocaína na urina. O teste pode detectar metabólitos de cocaína em até 300 ng / ml na urina, que é o valor de corte recomendado pelo National Institute of Drug Abuse para amostras positivas (Hawks, RL, CN Chiang, 1986).

O teste de imunoensaio é baseado na ligação competitiva entre a droga ligada imobilizada na membrana pelo anticorpo e a droga ou seu metabólito que pode estar presente na amostra de urina. A tira de reação tem um fármaco de ligação fixado na área de teste e um anticorpo ligado ao ouro coloidal na membrana de ligação (marcado com cromogênio, que é uma substância que promove a coloração) (HAWKS; CHIANG, 1986).

Sendo que a maioria das pessoas que participaram dessas pesquisas, demonstraram resultados positivos, mostrando a eficácia, como é possível observar nos dados anteriormente, dados positivos que somam um total de 44 pessoas avaliadas que somam 85,71% e 16 pessoas que equivalem a 14,29% que não puderam obter bons resultados ao realizar os testes de imunoensaio.

### **Drogas de abuso, exames e suas especificações**

Os primeiros indícios registrados sobre o uso da cocaína e maconha de acordo com Ferreira (2001) começaram por volta de 4.500 AC, considerando que a participação humana em substâncias psicoativas (especialmente cocaína) vem de um passado distante (CHASIN; LIMA, 2008). A cocaína é historicamente conhecida pela utilização da civilização dos Andes, que já fazia o uso há mais de 4.500 Ac (Quadro 01), extraído e utilizando as folhas da coca, relatos de civilizações do Peru e Bolívia (JANICKA; KOT-WASIK; NAMIES NIK, 2010).

**Quadro 1:** Uso histórico da cocaína

Período	Utilização	Referências
4.500 AC	Rituais de fertilidade; Práticas curativas;	FERREIRA; MARTINI, 2001

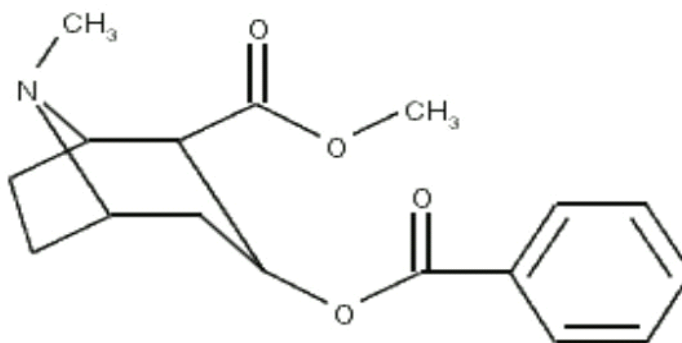
Final do Século XVI	Introduzida na Espanha pelos conquistadores para fins medicinais.	FERREIRA; MARTINI, 2001 SILVA <i>et al.</i> , 2010
1859	Albert Niemann isola vários alcaloides do extrato da planta	BAHLS; BAHLS, 2002 CHASIN; LIMA, 2008 SILVA <i>et al.</i> , 2010
1902	Willstatt (prêmio Nobel) produz cocaína sintética em laboratório - Sob a forma de cloridrato de cocaína	FERREIRA; MARTINI, 2001 SILVA <i>et al.</i> , 2010
Anos 1920	Introdução das seringas hipodérmicas e primeiros casos de intoxicação por cocaína intravenosa	KARCH, 1999 SILVA <i>et al.</i> , 2010
Anos 1980	No Brasil ocorre o surgimento da cocaína no mercado negro	SILVA <i>et al.</i> , 2010
1991	Primeiro relato da apreensão de crack ocorrido no Brasil (cidade de São Paulo)	OLIVEIRA; NAPPO, 2008

Fonte: autor (2022)

## Cocaína

A cocaína (COC – Figura 01). É derivada de duas espécies de *Erythroxylum*, comumente conhecido como um dos alcaloides presentes nas folhas de coca: *Erythroxylum novogranatense*, uma variedade de Trujillo cultivada legalmente, que é produzida para a indústria farmacêutica, e a cocaína é usada como anestésico local ou na indústria alimentícia, Como ingrediente do chá e da coca, principal fonte de produção ilegal de drogas (BAHLS; BAHLS, 2002; SILVA *et al.*, 2010).

**Figura 01:** Estrutura molecular da cocaína- (3-benzoiloxi-8-metil-8- azabicyclo. [3.2.1] octano-4-carboxílico)



Fonte: (OLIVEIRA, *et al.* 2009)

A cocaína é mais comumente em pó cloridrato de cocaína cristalino (COCHCl), ponto de fusão em 197°C, obtido pelo tratamento de pasta de coca purificada com ácido clorídrico, inalado pelo nariz, por via oral ou autoadministrado via intravenosa, bem absorvida pela mucosa nasal (CHASIN; SILVA; CARVALHO, 2008).

Sendo que, os ingredientes ativos das plantas são retirados na forma de álcali livre (Baseado em COC) baixo ponto de fusão (96 a 98 ° C); volátil para Aproximadamente 90 ° C e faz vapor quando aquecido inalado enquanto se é fumado. (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

De acordo com Oliveira e Nappo (2008) o consumo de cocaína tornou-se um problema crescente na sociedade. Complicações neuropsiquiátricas e circulatórias cardíacas, bem como doenças ocupacionais, econômicas e legais, este fenômeno relacionado ao abuso requer cada vez mais pesquisas, sendo que os autores citam também que o aumento de incidência, a queda da mortalidade se deve à queda do preço da droga e ao aumento da disponibilidade, com cada vez mais pessoas usando em concentrações e doses cada vez maiores.

Oliveira e Nappo (2008) relatam também que o uso frequente de cocaína por um longo período de tempo pode trazer alguns efeitos adversos ao organismo, como hipertrofia ventricular esquerda, cardiomiopatia dilatada, aterosclerose, arritmia crônica e apoptose de cardiomiócitos e outras complicações.

## **Maconha**

Maconha é apenas uma das formas de como a erva é definida também conhecida como: cannabis sativa, ganja, marijuana, erva. Ela é a droga ilícita mais utilizada no Brasil e no mundo, geralmente o seu público é de jovens estudantes, em latim, significa que o cânhamo vem do gênero da família das plantas, enquanto a alfafa vem da origem do seu método de semeadura, indicando sua origem, tipo e forma natural de desenvolvimento.

É uma planta originária da Ásia central, com extrema adaptabilidade no que se refere ao clima, altitude, solo, apesar de haver uma variação quanto à conservação das suas propriedades psicoativas, pois requer clima quente e seco e umidade adequada do solo. (COUTINHO, 2004, p. 470).

O uso de drogas penetrou na história da humanidade, desde o início, para se livrar da realidade opressora, os usuários sentem prazer ao usar a cannabis (uma droga cultural). Sem comprovação científica, o uso da cannabis pode causar dependência química. Seus prós e contras coexistem. E gerou debate científico entre médicos brasileiros e pesquisadores de drogas. No Brasil, o porte e o consumo de maconha são proibidos. Às



vezes, os tribunais toleram mais a maconha, dependendo da quantidade. Diferentes situações ocorrem no vizinho Uruguai, onde o consumo é permitido. Distribuir maconha, segundo Boiteux (2006) o modo de uso é de responsabilidade do usuário:

É um modelo que reconhece ao usuário o direito de consumir drogas por sua própria decisão e risco, mas, ao mesmo tempo, impõe a ele o dever de submissão desse uso ao controle do Estado. Isso porque as drogas não podem ser consideradas uma mercadoria comum e, por isso, devem ser submetidas a restrições específicas. A regulamentação da produção e da distribuição, no entanto, seria papel de outros ramos do Direito – como administrativo, comercial e tributário – que não o penal, o qual teria papel subsidiário, incidindo sobre condutas consideradas mais graves, com o objetivo de prevenir eventuais abusos a terceiros cometidos por usuários (em estado de euforia ou excitação decorrente da ingestão de droga) ou por comerciantes (no caso de contrabando ou adulteração, por exemplo) (BOITEUX, 2006, p. 94-6).

A cannabis pode ser usada de maneiras úteis e pode ser usada para tratar várias doenças e observações médicas com várias ajudas, sem efeitos colaterais. A cannabis é uma substância que pode induzir dependência e causar danos ao corpo e à mente ao longo do tempo. No debate sobre a maconha, as diferenças mais sutis sempre giraram em torno dessas duas posições opostas. Um novo relatório muito abrangente publicado pela Academia Nacional de Ciências da América do Norte analisa pesquisas publicadas ao longo dos anos sobre o uso de cannabis para fins médicos ou recreativos e, pela primeira vez, estabeleceu isso com um certo grau de clareza, confirmando seus efeitos positivos e negativos na saúde.

A cannabis é dividida em três plantas do gênero Cannabis. Entre os muitos híbridos que produzem outros tipos, tais como: Sativa, indica e ruderalis, para um melhor entendimento, a seguir uma (figura 02) demonstração de como elas são:

Figura 02: Três Espécie de Cannabis



Fonte: Ferrari (2016)

Entre todos os tipos, as que são mais utilizadas tanto viés medicinal ou pessoal, são: sativa e a indica. Inaba (2006) relata que a origem do tipo indica vem da região do Afeganistão, denominada “Hindu Kush”, sendo que a planta cresce naturalmente em ambientes de produção instáveis.

Três são as espécies de maconha. A mais comum, que é a Cannabis sativa, assume diferentes formas e é cultivada em quase todo o mundo; a Cannabis indica apresenta baixo teor de substância psicoativa (THC); e a Cannabis ruderalis, arbusto curto da Cannabis, não possui ingredientes psicoativos (INABA& COHEN,1991, p. 47)

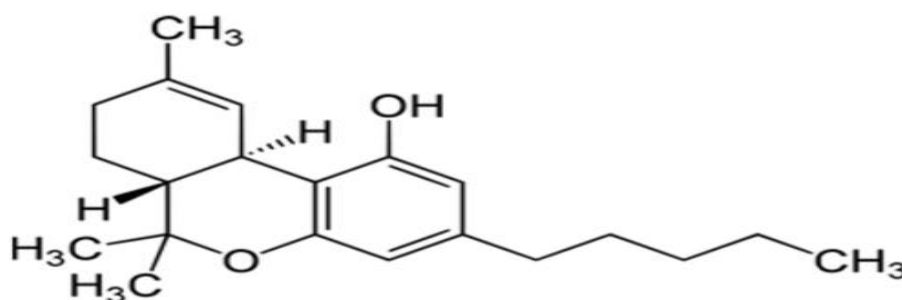
A maconha classificada em sativa desenvolveu-se nas regiões da linha equatorial, uma região que favorece com as condições do clima para a sua existência e crescimento, ao contrário da indica.

De acordo com Russo, no quesito farmacológico, ele doutrina:

O principal constituinte psicoativo da planta é o tetraidrocanabionol (THC), um dos 400 compostos da planta, incluindo outros canabinoides, como o canabidiol (CBD), canabinol (CBN) e tetraidrocanabivarin (THCV). Tetra-hidrocanibonolou dronabionol (sintético) é a principal substância psicoativa e pode ser obtido por extração a partir da planta ou por síntese em laboratório. (RUSSO, 2003, p. 431).

THC possui efeitos mentais e fisiológicos quimicamente, o que o torna muito popular entre os jovens e adolescentes, pois faz parte do grupo fenólico (o grupo hidroxila está ligado ao anel aromático, como mostra a Figura 03).

Figura 03 – Quimicamente (Estrutura química do  $\Delta^9$ -tetra-hidrocanabinol)



Fonte: Ferrari (2016)

Vale ressaltar que, dependendo da quantidade de solo e clima e da época da colheita, essa substância pode ser encontrada em toda a integridade da planta, principalmente nas flores femininas e nas partes de resina. De acordo com os estudos de SCHLICHTING:

O Delta-9-tetra-hidrocanabinol (delta-9-THC) é o responsável por dar aquela sensação de euforia e relaxamento e geralmente é fumada em grupos de

estudantes. A maconha acaba apresentando uma influência por pequena que seja na vida deles, principalmente naqueles que sofrem com depressão. (GONÇALVES, SCHLICHTING, 2014, p. 1)

Não está claro até que ponto este composto é responsável pela verificação do consumo da planta. No entanto, após estudar o consumo de produtos e plantas puros, verifica-se que os efeitos mentais não são causados apenas pelo THC, mas também por outros compostos, como o canabidiol (CBN) e o canabidiol (CBD). Além disso, o THC também aumenta os efeitos sedativos de outras drogas psicotrópicas (como álcool e benzodiazepínicos).

## Exames

Os métodos de identificação e análise quantitativa da cocaína e seus produtos de biotransformação estão se desenvolvendo rapidamente. Da década de 1970 até os dias atuais, as técnicas analíticas foram otimizadas para atender às novas demandas da pesquisa científica relacionadas ao conhecimento toxicológico.

A análise toxicológica no campo da medicina legal é utilizada para orientar os procedimentos judiciais, e seu objetivo é estabelecer uma relação causal entre reagentes químicos (substâncias tóxicas) e morte ou lesão humana (KLAASSEN, 2012). Para tornar o diagnóstico toxicológico confiável, é necessário realizar análises toxicológicas eficazes. Primeiro, deve-se utilizar métodos gerais de triagem, especialmente quando a substância tóxica a ser estudada é desconhecida (MOREAU; SIQUEIRA, 2008).

Esses métodos são utilizados para verificar a presença ou ausência de determinada categoria ou grupo de substâncias, entre eles a importância da seleção de um método de triagem, pois define o tipo de analito a ser encontrado e detectado. Portanto, um composto com sensibilidade, eficiência e faixa suficientes deve ser considerado suficiente (DRUMMER, 2007; BULCÃO *et al.*, 2012; MOREAU; SIQUEIRA, 2008).

Do ponto de vista ético, os resultados obtidos nas técnicas de triagem não podem ser considerados determinísticos, devendo ser implementados métodos confirmatórios (MOREAU; SIQUEIRA, 2008).

Em entrevista a um especialista em química jurídica do IPC de João Pessoa, foi relatado que em um ferido por arma de fogo foi coletada urina, seguida de procedimento de extração para identificação da presença da droga (maconha (metabólito principal): 11- ou 9-Carboxi-tetrahydrocannabinol e cocaína (principais metabólitos da benzoilecgonina), por serem encontrados em maior quantidade na cidade de João Pessoa e mais utilizados por usuários. Este estudo de droga na urina foi realizado com objetivo de auxiliar a medicina

forenses a ajudar a polícia na identificação da causa da morte, esclarecendo algumas suspeitas e / ou relacionadas ao envolvimento e / ou tráfico de drogas.

## CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa, está claro que esses métodos são essenciais para programas de medicina forenses, cada medicamento tem um método mais eficaz podendo ser utilizado com alta precisão, com o tempo, o serviço de inteligência percebeu a necessidade crie um banco de dados para encontrar informações e características apreensões de drogas em cada área, conforme observações, em cada local, as drogas apreendidas apresentam características especiais, o que pode indicar possíveis produtores, traçando assim um levantamento mais claro, que é deve-se notar que mesmo em cenários post-mortem, pode-se dizer análise da morte do fluido biológico no cadáver, sendo necessário que as amostras passem por todo o processo para garantir que não haja adulteração, da coleta de material à forma que é extraído, com base em dados estatísticos para reduzir erros e fornecer resultados eficazes, então o método atual usado é muito preciso e contribuiu ativamente para o contra-ataque ao tráfico de drogas, esse é um problema cotidiano nas grandes cidades, que gera um desconforto social, psicológico, atualmente um dos grandes problemas sociais das grandes metrópoles, de acordo com a investigação bibliográfica exposta por este trabalho, constatou-se que abuso de drogas na população em geral, especialmente álcool, maconha e cocaína ainda é um grave problema de saúde pública e social a ser resolvido, ele retrata o aumento da criminalidade, violência e tráfico.

Conclui-se que a revisão de dados utilizados neste trabalho, disponível nas referências, envolve vários campos e destaca a importância da ciência forense, que possui um papel de controlar o abuso de drogas ilegais para proteger os indivíduos e sociedade.

Porém, observa-se que o procedimento de caracterização química do Médico forenses e fármaco é pouco explorado, necessitando de mais atenção e pesquisa em torno do tema dentro da literatura.

## REFERÊNCIAS

ALBANI, M.M. Denise. **A SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA NO TREINAMENTO DE FORÇA – UMA REVISÃO DE LITERATURA. (Revisão Bibliográfica).** 2004. 27f. Dissertação (Bacharel em Treinamento Desportivo) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

BAHS, F.C.; BAHLS S.C. **Cocaína: origens, passado e presente. Interação em Psicologia**, 6(2): 177-181, 2002.

BOITEUX, Luciana. **Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: o Impacto do Proibicionismo no Sistema Penal e na Sociedade**. 273 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CHASIN, A. A. M.; LIMA, I.V. **Alguns Aspectos Históricos do Uso da coca e da cocaína. Rev. Intertox. Toxicol. Risco Ambiental Soc.**, 1(1): 33-44, 2008.

CHASIN, A.A.M.; SILVA, E.S.; CARVALHO, V.M.\_In: **Fundamentos de Toxicologia**, 3ª Edição, São Paulo Editora: Atheneu, 2008.

Coutinho MDPDL, Araújo LFD, & Gonties B. **Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários**. *Psicologia em estudo*; 2004.

COUTINHO, M. R. S. & Gontiès, B. **Maconha: aspectos farmacológicos , históricos e antropológicos**. *Revista Unipê*.2004.

DEL-CAMPO ERA. **Exame e levantamento técnico pericial de locais de interesse à Justiça criminal: abordagem descritiva e crítica**. 2008. 276 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito da USP. São Paulo, 2008.

DRUMMER, O.H. **Requirements for bioanalytical procedures in postmortem toxicology. Anal Bioanal Chem.** 388(7): 1495-1503, 2007.

FERRARI, Dércio Fernando Moraes; NERES, Geraldo Magella. **Políticas públicas no uruguai em tempos de mujica: o impacto da legalização do aborto e da maconha sobre a mídia digital brasileira. Tempo da Ciência**, [s.l.], v. 22, n. 43, p.55-62, jan/jul. 2015. Disponível em: Acesso em: 21 outubro. 2022.

FERREIRA, P.E.M.; MARTINI, R.K. **Cocaína: lendas, história e abuso**. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 23(2):96-99, 2001.

GONÇALVES, G. A. M.; SCHLICHTING, C. L. R. **Efeitos benéficos e maléficos da Cannabis sativa**. *Revista UNINGÁ Review*, v. 20, n. 1, 2014.

HAWKS, RL. CN CHIANG. **Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA)**, Research Monorph 73, 1986.

INABA, S. B. & COHEN, W. E. **Drogas: estimulantes, depressores, alucinógenos, efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

JANICKA, M.; KOT-WASIK, A.; NAMIES´NIK, J. **Analytical procedures for determination of cocaine and its metabolites in biological samples. Trends Anal. Chem**, 29(3):209-224, 2010.

KLAASSEN, C. D.; **CASARETT AND DOULL'S Toxicology: the basic science of poisons**, 8th ed., McGraw-Hill: New York, 2012.

LARANJEIRA, R. **Legalização das drogas no Brasil em busca da racionalidade perdida. Políticas de ação governamental**, 2007. Disponível em: <[www.sobresites.com](http://www.sobresites.com)>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

MOREAU, R. L. DE M.; SIQUEIRA, M. E. P. B.; **Ciências Farmacêuticas: Toxicologia Analítica**, Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso**. Rev. Psiquiatr. Clín. 35(6): 212- 218, 2008.

OLIVEIRA, M.F.; ALVES, J.Q.; ANDRADE, J.F.; SACZK, A.A.; OKUMURA L.L. **Análise do teor de cocaína em amostras apreendidas pela polícia utilizando-se a técnica de cromatografia líquida de alta eficiência com detector UV-Vis**. Ecl. Quím., São Paulo, 2009.

RUSSO, SIMPLY: “**delta(9)tetrahydrocannabinol**” *Psychopharmacology*, 165(4), 431-2: Nova York, 2003.

SILVA, E.A.; NOTO, A.R. – **Redes sociais no contexto de uso de Drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua**. Maringá: psicol. Estud, 2005.

SILVA, Jair Lourenço. **Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes**. *Psicol. Estud.* Vol.12 no. 1 Maringá Jan./apr.2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

SILVA, M.I.G. CITÓ, M.C.O. VASCONCELOS, P.F. VASCONCELOS, S.M.M. SOUSA, F.C.F. - **Cocaína – história, ações neurobiológicas do vício e recaídas e perspectivas**. *Acta Med Port.* 2010.

# Capítulo

# 20

# CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO ACRE, BRASIL

**SABRINA PILAR RAMOS HURTADO**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, Acre

**RUTH SILVA LIMA DA COSTA**

Orientador e Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, Acre.

**RESUMO:** A prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes tem se tornado uma preocupação crescente no Brasil, especialmente em regiões específicas como o Estado do Acre. Objetivo: perfil das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre. Método: Estudo transversal retrospectivo de base populacional, com dados obtidos através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), abrangendo registros de transtornos mentais diagnosticados em crianças e adolescentes na região, no período compreendido entre 2014 a 2024. Resultados: Ocorreram 1.291 internações por transtornos mentais no período de estudo, com um pico em 2019, seguido por uma queda até 2022 e novo aumento em 2023. Rio Branco, a capital do estado, concentra 86% dos casos. A faixa etária de 15 a 19 anos predomina (86%), com maior prevalência no sexo masculino (56%). A maioria dos casos foi associada a transtornos de humor (36%), e 84% das internações foram de urgência. O desfecho mais comum foi alta para acompanhamento ambulatorial (99,9%). Esquizofrenia e transtornos esquizotípicos foram mais frequentes entre adolescentes de 15 a 19 anos. Conclusão: É fundamental fortalecer a saúde mental no Acre, especialmente fora da capital, com foco em adolescentes de 15 a 19 anos, os mais vulneráveis. Intervenções preventivas e melhorias no diagnóstico são essenciais para políticas mais eficazes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Transtornos Psicológicos; Adolescência; Infância.

## CHARACTERIZATION OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR MENTAL DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE STATE OF ACRE, BRAZIL

**ABSTRACT:** The prevalence of mental disorders in children and adolescents has become a growing concern in Brazil, especially in specific regions such as the State of Acre. Objective: To assess the profile of hospitalizations due to mental disorders in children and adolescents in the State of Acre. Method: A retrospective, population-based cross-sectional study with data obtained from the SUS Information Technology Department (DATASUS), covering records of mental disorders diagnosed in children and adolescents in the region, in the period between 2014 and 2024. Results: There were 1,291 hospitalizations due to mental disorders during the study period, with a peak in 2019, followed by a decrease until 2022 and a new increase in 2023. Rio Branco, the state capital, accounts for 86% of cases. The age group from 15 to 19 years predominates (86%), with a higher prevalence in males (56%). Most cases were associated with mood disorders (36%), and 84% of hospitalizations were emergency. The most common outcome was discharge to outpatient care (99.9%). Schizophrenia and schizotypal disorders were more frequent among adolescents aged 15 to 19 years. Conclusion: It is essential to strengthen mental health in Acre, especially outside the capital, with a focus on adolescents aged 15 to 19 years, the most vulnerable. Preventive interventions and improvements in diagnosis are essential for more effective policies.

**Keywords:** Mental Health; Psychological Disorders; Adolescence; Childhood.



## INTRODUÇÃO

Historicamente, as primeiras décadas de vida foram vistas como isentas de transtornos mentais, com a psiquiatria infantil e adolescente se estabelecendo apenas na década de 1950. Antes, acreditava-se que a depressão não afetava essa faixa etária. No entanto, hoje sabe-se que os primeiros sintomas e episódios de depressão podem surgir cedo na vida. Como crianças e adolescentes geralmente dependem dos pais para buscar atendimento médico, comportamentos indicativos de transtornos mentais podem ser erroneamente considerados normais ou desafios intencionais, atrasando o diagnóstico e o tratamento adequado. (Johnston, 2020)

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 8% das crianças de 5 a 9 anos e 14% dos adolescentes de 10 a 19 anos globalmente enfrentam transtornos mentais. Entre as crianças pequenas, os transtornos do desenvolvimento, como o transtorno do espectro autista, são os mais comuns. Na adolescência, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e os transtornos de conduta são frequentes, especialmente em meninos. A ansiedade é predominante entre adolescentes mais velhos, especialmente em meninas, e pode estar associada ao bullying. Transtornos alimentares são mais comuns entre jovens adultos, particularmente mulheres. (World Mental Health Report 2022)

No Brasil, estudos indicam que 12,7% a 23,3% das crianças e adolescentes enfrentam transtornos mentais, com 3 a 4% necessitando de tratamento intensivo. (Ronchi, 2010) A maioria vive em condições adversas e sob estresse, o que eleva o risco de problemas de saúde mental. A exposição a múltiplos fatores de risco pode intensificar esse impacto. (OPAS, 2015)

Os transtornos mentais em crianças e adolescentes têm se tornado um foco central de pesquisa em saúde pública devido à sua alta prevalência e impacto significativo no desenvolvimento desses jovens. Estudos recentes revelam que aproximadamente 15-20% das crianças e adolescentes enfrentam transtornos mentais, com sintomas que frequentemente surgem durante a infância e a adolescência (Polanczyk et al., 2015) Entre esses estão a depressão, ansiedade, transtornos de conduta e o transtorno do espectro autista, que podem comprometer o desempenho escolar, as relações interpessoais e o bem-estar geral dos jovens. (Strawn et al., 2021)

Fatores como o ambiente familiar, condições socioeconômicas e exposição a estresse têm sido associados ao aumento do risco de transtornos mentais em jovens (Reiss et al., 2019). Crianças e adolescentes que enfrentam adversidades como violência

doméstica ou pobreza são mais vulneráveis ao desenvolvimento desses transtornos (Thapar et al., 2012). Portanto, a implementação de estratégias de intervenção precoce e o acesso a serviços de saúde mental são cruciais para mitigar os efeitos adversos e promover melhores resultados para esses indivíduos (Costello et al., 2011).

Nesse sentido, um estudo realizado no Acre no período de 2010 a 2019, revelou internações por transtornos mentais relacionados ao uso de álcool em crianças menores de 1 ano e outras substâncias psicoativas. As internações por transtornos mentais devido a substâncias psicoativas são a terceira mais frequente na região, com uma prevalência de 21,93% (Neves; Musial, 2021).

Dessa forma, esse estudo é justificado pela elevada prevalência de transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas no Acre, incluindo internações precoces e impactos significativos na qualidade de vida devido a fatores socioeconômicos adversos. A lacuna do conhecimento reside na falta de dados regionais detalhados sobre esses transtornos, o que limita a capacidade de formular intervenções eficazes. Ao fornecer uma análise aprofundada dos padrões e necessidades específicas da região, este estudo visa preencher essa lacuna e contribuir para a melhoria das políticas e práticas de saúde mental no Acre.

Mediante a isso, o presente estudo visa analisar o perfil das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de base populacional, de abordagem quantitativa, com coleta de dados secundários, extraídos no site do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, tabulados a partir do TABNET utilizando os dados de “Morbidade Hospitalar do SUS- SIA/SUS, através dos seguintes passos: DATASUS; Acesso à Informação; Informações em Saúde (TABNET); Geral, por local de Internação - a partir de 2008 - Acre - Classificação Internacional de Doenças (CID-10), capítulo V, referente a todas as internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no período compreendido entre janeiro de 2014 a junho 2024.

Para a coleta de dados foram selecionadas as seguintes variáveis: local de internação ano, idade, sexo, cor/raça, evolução, caráter do atendimento, desfecho, lista morbidade CID - 10.

A amostra foi composta por 1.291 casos . Os dados foram coletados em janeiro a abril de 2024 e foram processados, organizados e armazenados em uma pasta no Microsoft

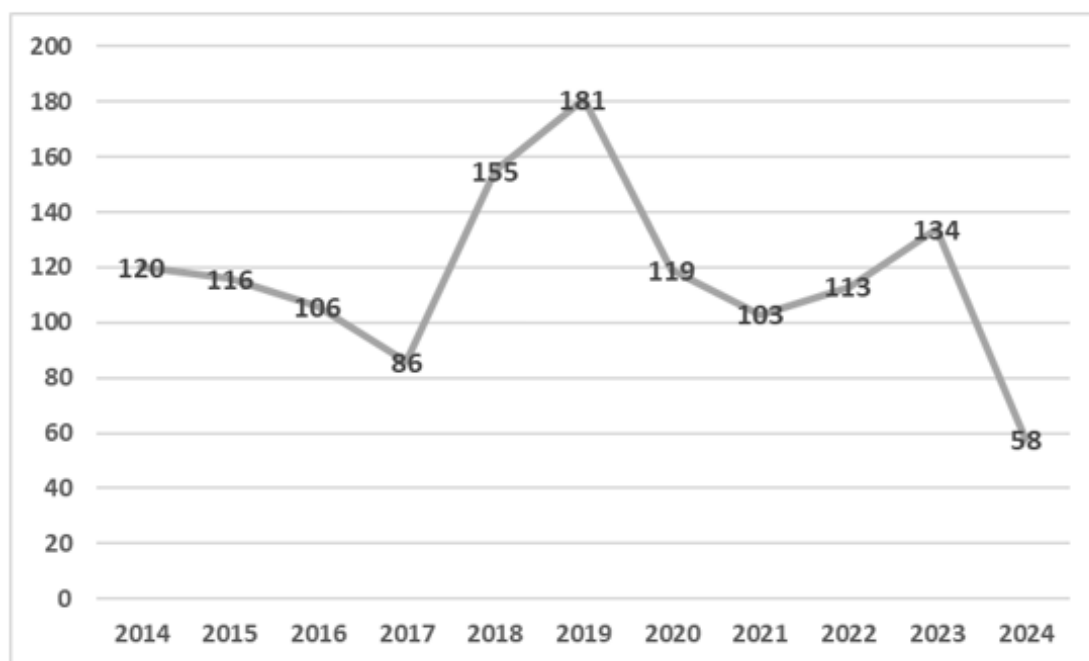
Word (Office 365) e Excel 365 e em seguida foram analisados criteriosamente, sendo demonstrados na forma de gráficos e tabelas, mostrando o perfil de algumas variáveis referente ao problema da pesquisa.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por não envolver pesquisas diretas com seres humanos, ficando apenas em base de dados secundários, mas a pesquisa obedeceu a resolução 466/2012 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

A figura 1 demonstra a análise das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, entre 2014 e junho de 2024, revela variações significativas ao longo dos anos, totalizando 1.291 caso, observando o maior pico no ano de 2019, com uma queda notável até o ano 2022, e um novo aumento no ano em 2023. Este aumento expressivo reflete maior identificação e encaminhamento de crianças e adolescentes para internação psiquiátrica ou um agravamento das condições que afetam a incidência de transtornos mentais.

**Figura 1:** Casos de Internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, por ano de ocorrência, no período compreendido entre janeiro de 2014 a junho de 2024. (n= 1291).



Fonte: DATASUS/TABNET- 2024

Os dados da tabela 1 revelam que a capital do estado Rio Branco se destaca com o maior número de casos correspondendo a 86 %. Essa distribuição evidencia a disparidade no número de internações entre a capital e as cidades do interior, com Rio Branco concentrando a maior parte dos casos, devido à maior oferta de serviços de saúde mental e infraestrutura hospitalar na capital. Além disso, fatores como a menor densidade populacional e o acesso restrito aos serviços de saúde em áreas mais remotas explicam as menores porcentagens nos municípios do estado.

**Tabela 01:** Casos de Internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, por município de residência, no período compreendido entre janeiro de 2014 a junho de 2024. (n= 1291).

Variável	n	%	
Brasiléia	5	0%	
Cruzeiro Do Sul	12 3	10%	
Feijó	2	0%	
Marechal Thaumaturgo	7	1%	
Porto Walter	1	0%	
Rio Branco	11 04	86%	
Rodrigues Alves	3	0%	
Santa Rosa Do Purus	1	0%	
Sena Madureira	20	2%	
Tarauacá	17	1%	
Xapuri	8	1%	

Fonte: DATASUS/TABNET- 2024

A tabela 2 retrata as características sociodemográficas dos casos de internação e revela tendências significativas em relação à idade, sexo e raça/cor da pele. Quanto a faixa, a maioria dos casos está concentrada na faixa etária de 15 a 19 anos, representando 86% (n=1104) do total. Quanto ao sexo, destaca-se o masculino com (56%) e frente a raça/cor da pele a maior parte dos dados (58%) não estava disponível.

**Tabela 2:** Características sociodemográficas dos casos de Internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2014 a junho de 2024. (n= 1291).

Variável	N	%
<b>Faixa etária</b>		
0 a 9 anos	22	2%
10 a 14 anos	165	13%
15 a 19 anos	1104	86%
<b>Sexo</b>		
Masculino	719	56%
Feminino	572	44%
<b>Raça/Cor da Pele</b>		
Ign/Branco	752	58%
Branca	40	3%
Preta	7	1%
Amarela	142	11%
Parda	344	27%
Indígena	6	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>1291</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATASUS/TABNET- 2024

A tabela 3 apresenta as características clínicas dos casos de internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Acre, observa-se que a maioria está associada a transtornos de humor afetivos, correspondendo a 36%. Quanto ao caráter da internação a maior parte foi por urgência 84% e quanto ao desfecho a maioria foi alta para acompanhamento ambulatorial 99,9% dos casos e a ocorrência de apenas um óbito.

**Tabela 3:** Características clínicas dos casos de Internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2014a junho de 2024. (n= 1291).

Variável	n	%
<b>Tipo de Transtorno</b>		
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	43	3,0
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso outras substânciaspsicotrópicas	330	26,0
Esquizofrenia Transtornos esquizotípicos e delirantes	323	25,0
Transtornos de humor [afetivos]	471	36,0
Transtornos neuróticos e relacionados com stress Somatoformes	27	2,0
Outros transtornos mentais e comportamentais	97	8,0
<b>Caráter da Internação</b>		
Eletivo	208	16,0
Urgência	1083	84,0
<b>Desfecho</b>		
Alta para acompanhamento ambulatorial	1290	99,0
Óbito	1	0,0
TOTAL	1291	100%

**Fonte:** DATASUS/TABNET- 2024

A tabela 4 demonstra a Correlação das Internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, quanto ao tipo de transtorno e a idade, observando-se que a esquizofrenia/ Transtornos esquizotípicos e delirantes foi maior na faixa etária de 15 a 19 anos correspondendo a 93%. Destaca-se que todos os transtornos estudados foram maiores nessa faixa etária, porque essa faixa etária apresenta maior vulnerabilidade para o surgimento e agravamento de transtornos mentais.

**Tabela 4:** Correlação das Internação por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Estado do Acre, quanto ao tipo de transtorno e a idade, no período compreendido entre janeiro de 2014 a junho de 2024. (n= 1291).

Idade	0 a 9 anos		10 a 14 anos		15 a 19 anos		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	0	0,0	7	16,0	36	84,0	43	100
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso outras substâncias psicotrópicas	6	2,0	52	16,0	272	82,0	330	100
Esquizofrenia Transtornos esquizotípicos e delirantes	0	0,0	22	7,0	301	93,0	323	100
Transtornos de humor [afetivos]	2	0,0	63	13,0	406	86,0	471	100
Transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoformes	5	19,0	4	15,0	18	67,0	27	100
Outros transtornos mentais e comportamentais	9	9,0	17	18,0	71	73,0	97	100

## DISCUSSÃO

Foram registrados 1.291 casos de internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes nos anos de 2014 a 2024 no estado do Acre. A maioria dos casos está concentrada entre a faixa etária de 15 a 19 anos, representando 86% do total, com esquizofrenia na liderança, seguidos por transtornos de humor e transtornos comportamentais devido ao uso de álcool.

No estado do Acre, em um estudo realizado por Neves e Musial (2021), de 2010 a 2019, foram analisados 1.181 casos de internações de crianças e adolescentes por

transtornos mentais e comportamentais, sendo que os casos mais prevalentes foram nos municípios de Rio Branco (78,23%), Sena Madureira (4,40%) e Cruzeiro do Sul (3,55%). No presente estudo, foi observado que, por serem as cidades mais populosas do Acre, elas mantêm o predomínio, porém com Cruzeiro do Sul (10%) estando a frente de Sena Madureira (2%).

Na infância, em geral, os problemas de saúde mental são mais frequentes em meninos do que em meninas (2:1), mas a partir dos 13 anos de idade as taxas de prevalência são maiores para meninas. No entanto, existem diferenças de gênero entre vários transtornos. Por exemplo, os meninos adolescentes sofrem com mais frequência de transtornos de uso de substâncias, enquanto as do sexo feminino são mais afetadas por transtornos alimentares e transtornos depressivos (Ergorova 2018). Estudos também têm sido consistentes em apontar maiores prevalências de transtornos de ansiedade e humor entre as meninas, enquanto meninos apresentam maiores taxas de transtornos do comportamento e conduta, havendo variação com relação ao grau de renda e desenvolvimento dos países. Transtornos de conduta, de comunicação e transtornos globais do desenvolvimento são mais frequentes na fase inicial da infância, enquanto na adolescência são mais prevalentes os transtornos de conduta e depressão (Lopes 2016).

No estado do Acre, internações psiquiátricas relacionadas a transtornos de humor afetivo ocupam o primeiro lugar com 36% de prevalência. Seguidos de transtornos mentais comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicotrópicas com 26% e esquizofrenia/transtornos esquizotípicos e delirantes com 25%. Destacando-se o sexo masculino correspondendo 56% dos casos.

Um estudo realizado nos Estados Unidos no período de 2000-2006 destaca que os transtornos de humor são uma das principais razões para a hospitalização durante o desenvolvimento, especialmente na adolescência, corroborando os dados deste estudo, quando se observa uma

tendência crescente nos transtornos de humor [afetivo]. Entretanto, o estudo realizado em 2000-2006 apresentou uma diminuição do diagnóstico de distúrbios por depressão, enquanto os diagnósticos por distúrbios bipolares aumentaram. (Lasky 2011)

Até o momento, há poucos estudos que abordam a internação psiquiátrica de jovens no Brasil. Dessa forma, surge a necessidade de compreender o perfil desses pacientes e sua evolução temporal nos períodos pré, durante e pós-pandemia. (FERREIRA 2024). Sabe-se que, durante o processo de disseminação da COVID-19 pelo mundo, houve uma grande ruptura no cotidiano das pessoas, impactando em sua saúde física e mental. O aumento dos números de casos, a propagação por parte da mídia e os desfechos negativos



ocasionados pela doença, contribuem para o aumento dos níveis de estresse da população (Lima, et al., 2020). As crianças e adolescentes, nas circunstâncias de crise, são especialmente susceptíveis a problemas de saúde mental, como observado durante outros momentos similares na história. Portanto, o planejamento estratégico em saúde para este grupo é essencial (Stevenson E, et al., 2009). Dentre os artigos analisados, percebeu-se que todos citavam a vivência do medo por parte de crianças e adolescentes, sendo aquele de perder alguém da família o mais presente, em particular quando há alguém no grupo de risco, tornando-se mais frequente o aparecimento destes pensamentos (Ferget, et al., 2020). Portanto, a pandemia, comportando diversos fatores geradores de estresse, como o confinamento a pequenos espaços, a falta de interação social e a ameaça do acometimento pela doença (Barbisch, et al., 2015), pode ser a responsável por eventos traumáticos a s crianças. (Mangueira 2020).

Os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes podem se relacionar a diversos fatores, como problemas genéticos, violências, perdas de pessoas significativas, adversidades crônicas e eventos estressantes agudos, problemas no desenvolvimento, adoção, abrigamento, transtornos cerebrais como epilepsia, além de aspectos culturais e sociais que impactam de forma significativa no desenvolvimento infantil (Rutter, 2002). O estudo da saúde mental da criança e do adolescente é carente em todo território nacional. E ressalta-se que no Brasil, a literatura médica ainda carece de estudos que analisem e comparem os custos, a mortalidade e os transtornos psiquiátricos na população pediátrica (Siqueira, 2023). Uma limitação importante a ser considerada é que o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) é uma ferramenta de análise epidemiológica restrita aos serviços que oferecem assistência pública, o que significa que o quantitativo de internações por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes é bem maior ao se somar com as internações em instituições de saúde privadas. Outra limitação a ser enfatizada é a subnotificação desse agravo de saúde, seja pela falta de capacitação ou de expertise na notificação correta nos hospitais ou até mesmo pela resistência da própria família em assumir a condição de saúde de seus entes por preconceito e estigma que ainda existem na sociedade quando se trata de problemas mentais. (Rodrigues, 2023).

## **CONCLUSÃO**

Os achados deste estudo apontam para a necessidade urgente de fortalecer a rede de saúde mental, especialmente em áreas fora da capital, onde o acesso a serviços especializados é mais limitado.

O predomínio de casos em adolescentes de 15 a 19 anos e o aumento das internações por transtornos graves como esquizofrenia e transtornos de humor indicam que essa faixa etária é particularmente vulnerável. A alta taxa de internações de urgência destaca a importância de intervenções preventivas e tratamentos mais eficazes para evitar o agravamento das condições de saúde mental.

O estudo também sugere que melhorias no diagnóstico precoce e no encaminhamento adequado podem contribuir para um melhor manejo dos casos, além de indicar a necessidade de dados mais completos sobre variáveis sociodemográficas para um planejamento mais direcionado de políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

RIBEIRO, N.M. et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto de 66 Enfermagem*, v.27, n.2, p.1-11, 2018

SIQUEIRA, Bruna. et al. Perfil epidemiológico de jovens com transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, e9012541515, 2023;

COSTELLO, E. Jane; COPELAND, William; ANGOLD, Adrian. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?. *Journal of child psychology and psychiatry*, v. 52, n. 10, p. 1015-1025, 2011.

World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

RONCHI, JP. AVELIAR, LZ. Saúde mental de criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2010, 12(1):71-84. Disponível: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2463>

OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde mental dos adolescentes. Brasília (DF); 2015. Disponível: <https://www.paho.org/pt/topicos/saudemental-dos-adolescentes>

Johnston OG, Burke JD. Parental Problem Recognition and Help-Seeking for Disruptive Behavior Disorders. *J Behav Health Serv Res*. 2020;47(1):146-163. doi: 10.1007/s11414-018-09648-y

Neves, L. C., & Musial, D. C. (2021). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes de 2010 a 2019, no estado do Acre, Brasil. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 25(3), 46-54.

POLANCZYK, Guilherme V. et al. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, v. 56, n. 3, p. 345-365, 2015.

REISS, Franziska et al. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. **PloS one**, v. 14, n. 3, p. e0213700, 2019.

STRAWN, Jeffrey R. et al. Research Review: Pediatric anxiety disorders—what have we learnt in the last 10 years?. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 62, n. 2, p. 114-139, 2021.

THAPAR, Anita et al. Depression in adolescence. **The lancet**, v. 379, n. 9820, p. 1056-1067, 2012.

ASSIS, Simone, et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. Centro Latino-Americano de Violência e Saúde Jorge Careli, Fiocruz

Rodrigues LS, Deca Junior A, Lisboa LAS, Castro LCA, Campos MRMV, Costa LC, et al. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. *Cad Saúde Colet*, 2023; Ahead of Print. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010324>

Rutter M, Taylor E. *Child and adolescent psychiatry* Oxford: Blackwell Publishing; 2002. Lasky T, Krieger A, Elixhauser A, Vitiello B. Children's hospitalizations with a mood disorder diagnosis in general hospitals in the United States 2000-2006. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2011;5(1):27. <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-5-27> PMID:21819623. » <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-5-27>

Ferreira. J, Chi. A, Florenzano. B, Silva. L, Rocha. A. Internações psiquiátricas de jovens no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo de 2017 a 2022. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n.1, p.3874-3885, jan./fev., 2024

Egorova NN, Pincus HA, Shemesh E, Kleinman LC. Behavioral health diagnoses among children and adolescents hospitalized in the United States: observations and implications. *Psychiatr Serv*. 2018;69(8):910-8. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201700389> PMID:29852825. » <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201700389>

Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* 2016;50(supl 1):14s.

LIMA CKT, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019 - nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 2020; 287: 112915.

STEVENSON E, et al. Pandemic influenza planning: Addressing the needs of children. *American Journal of Public Health*, 2009; 99(SUPPL. 2): 255–260.

FEGERT JM, et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID -19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2020; 14(20): 1–11.

BARBISCH D, et al. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2015; 9(5): 547–553.

Mangueira L. F. B., Negreiros R. A. M., Diniz M. de F. F. M., & de Sousa J. K. (2020). Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e4919. <https://doi.org/10.25248/reas.e4919.2020>

Capítulo

21

## ACESSIBILIDADE EM LIBRAS NA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRODUÇÃO DE UM MANUAL HÍBRIDO POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

**AMANDA TAVARES BRAGA**

Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**CECÍLIA OLIVEIRA VIANA**

Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**ISABELLA CRISTINA LOPES CARDOSO DE SOUSA**

Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**KAMYLLA BEATRIZ CARNEIRO DA SILVA PEREIRA**

Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**LUANA LOPES SANTANA**

Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**MARIA FERNANDA FORMEHL**

Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**PEDRO DIEGO SOARES VENTURINI**

Acadêmico do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**SAMUEL PEREIRA SANTANA**

Acadêmico do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

**FABRÍCIA GONÇALVES AMARAL PONTES**

Docente na FAPAC ITPAC Porto

**NELZIR MARTINS COSTA**

Docente na FAPAC ITPAC Porto, Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas

**Resumo - Introdução:** O presente trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Medicina da faculdade ITPAC Porto, na disciplina de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino III, que consistiu na produção de um manual híbrido (impresso e digital) com sinais da área da saúde, em Língua Brasileira de Sinais (Libras), necessários para a realização de um atendimento inicial e anamnese a pacientes surdos. **Objetivo:** Relatar o processo de produção do material e seus desdobramentos no planejamento e execução do trabalho. **Metodologia:** A produção de todo o material foi dividida em etapas que envolveram um momento com membros da população surda da cidade, realização de oficinas para a aprendizagem dos sinais, seleção dos sinais a serem abordados, sessões de fotos e gravações dos vídeos, edição do material, gravação de um vídeo para apresentação do trabalho final. **Resultados e discussão:** O objetivo da produção foi alcançado com a participação e engajamento de todos os acadêmicos. A produção do material suscitou nos participantes o estudo e a reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelos surdos nos atendimentos de saúde, prejudicando-os na garantia do direito à igualdade e equidade nos atendimentos de saúde, o que resultou em alta dedicação para realizar um trabalho que possa contribuir para a redução das barreiras linguísticas nesta área. **Considerações Finais:** A realização desse projeto voltado para a criação do material em Libras

para facilitar a anamnese médica representa um passo importante na promoção da inclusão e acessibilidade no atendimento à população surda. O propósito é que contribua para uma comunicação mais eficaz, melhorando a precisão diagnóstica e aumentando a satisfação dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Acessibilidade. Comunidade Surda. Atendimentos em Saúde.

**Abstract: Introduction:** This paper presents an experience report by medical students from ITPAC Porto, in the discipline of Interdisciplinary Practices of Extension, Research and Teaching III, which consisted of the production of a hybrid manual (printed and digital) with signs from the health area, in Brazilian Sign Language (Libras), necessary for carrying out initial care and anamnesis to deaf patients. **Objective:** To report the process of producing the material and its consequences in the planning and execution of the work. **Methodology:** The production of all the material was divided into stages that involved a moment with members of the deaf population of the city, holding workshops to learn the signs, selecting the signs to be addressed, photo sessions and video recordings, editing the material, recording a video for the presentation of the final work. **Results and discussion:** The objective of the production was achieved with the participation and engagement of all students. The production of the material prompted participants to study and reflect on the difficulties faced by deaf people in health care, which hinders their right to equality and equity in health care, which resulted in great dedication to carrying out work that can contribute to the reduction of language barriers in this area. **Final Considerations:** The implementation of this project aimed at creating material in Libras to facilitate medical anamnesis represents an important step in promoting inclusion and accessibility in care for the deaf population. The purpose is to contribute to more effective communication, improving diagnostic accuracy and increasing patient satisfaction.

**Keywords:** Accessibility. Deaf Community. Health Care.

## INTRODUÇÃO

A comunidade surda no Brasil é uma parcela significativa da população, composta por indivíduos em que a principal forma de comunicação é a Língua Brasileira de Sinais (Libras), no entanto, ainda há uma grande parcela de ouvintes e mesmo de pessoas surdas, que desconhecem a Libras. De acordo com dados recentes, o Censo de 2020 do IBGE revelou que mais de 10 milhões de brasileiros possuem algum grau de deficiência auditiva, desses, apenas 22,4% usam a língua de sinais, sendo 2,7 milhões com perda auditiva grave ou completa.

A importância de discutir o tema da acessibilidade para a comunidade surda está relacionada à garantia dos direitos humanos e à inclusão social. No Brasil, ao longo das últimas décadas, tem-se buscado implementar políticas que assegurem a acessibilidade a diversos serviços, incluindo saúde, educação e justiça, conforme previsto na Lei Brasileira de Inclusão (LBI) de 2015. No entanto, a realidade mostra que muitos desses direitos ainda não são completamente garantidos, especialmente no sistema de saúde.

O acesso ao sistema de saúde é um dos principais desafios enfrentados pela comunidade surda. A comunicação entre os profissionais da saúde e os pacientes surdos é uma barreira que afeta diretamente o diagnóstico, o tratamento e o bem-estar dessas

pessoas. A ausência de intérpretes de Libras nos hospitais e postos de saúde muitas vezes inviabiliza o atendimento de qualidade, deixando a população surda desassistida e vulnerável. Além disso, há também a falta de reconhecimento de boa parte da população da língua brasileira de sinais como uma necessidade não só para os surdos, mas como também para a população ouvinte, com intuito de reduzir essa barreira de comunicação (Nunes; Macedo, 2022).

Essa falta de acessibilidade no sistema de saúde reflete uma negligência histórica e estrutural. Embora a Lei 10.436 de 2002 reconheça a Libras como meio legal de comunicação e expressão no Brasil, sua implementação no setor de saúde ainda é incipiente. De acordo com um estudo publicado na Revista de Saúde Pública em 2020, muitos profissionais de saúde não possuem capacitação para atender pessoas surdas, o que gera frustração e medo entre os pacientes, além de comprometer sua saúde, o que reforça mais uma vez a importância da implantação da Língua Brasileira de Sinais, na vida dos profissionais de saúde, para reduzir a barreira comunicativa (Silva; Albuquerque, 2022).

Nesse cenário, ao buscar atendimento em saúde, um dos maiores obstáculos enfrentados por surdos envolvem a falta de conhecimento da língua de sinais, por parte dos profissionais, e a falta de intérpretes nas unidades. É evidente que tais dificuldades prejudicam o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde. No Reino Unido, estudo revelou que o nível de insatisfação em relação à comunicação estabelecida com os médicos da atenção primária é maior entre pacientes surdos do que entre ouvintes (Santos; Portes, 2019).

Embora o Decreto nº 5.626 de 2005 garanta à pessoa com deficiência a integralidade do cuidado, e ainda assim, quase 15 anos depois, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta muitos obstáculos para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Esse decreto também determina a obrigatoriedade do ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nos cursos de formação para exercício do magistério, de licenciatura e de Fonoaudiologia de instituições brasileiras públicas e privadas. Para o curso de Medicina e os demais cursos de educação superior e profissional, a disciplina deve ser ofertada de forma eletiva (Pereira *et al.*, 2020).

Portanto, para cumprir essa garantia de fato, seria necessário a capacitação de profissionais de saúde para a comunicação em Libras, esses teriam a oportunidade de conhecer peculiaridades da cultura surda e do atendimento à saúde desta população. Assim, esses profissionais poderiam buscar estratégias para que a comunicação com o surdo fosse efetiva, contribuindo para maior clareza das informações trocadas durante a relação paciente-profissional de saúde (Vieira *et al.*, 2017).



Sendo assim, tem-se a necessidade de criar um mecanismo que facilite a comunicação entre os profissionais de saúde e a comunidade surda, reduzindo barreiras de comunicação entre essas comunidades. O objetivo do presente trabalho é apresentar as considerações e reflexões acerca da produção de um sinalário (manual com sinais em Libras), unindo material impresso com imagens e vídeos ancorados em uma plataforma (YouTube), os quais terão links de acesso para que os profissionais da saúde possam acessar para consultar os sinais e frases referentes à realização de uma anamnese em Libras. Assim, poderá realizar um atendimento mais humanizado e inclusivo às pessoas surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é compartilhar as vivências e reflexões adquiridas durante a construção do Sinalário - Acessibilidade em Libras Área da Saúde, desenvolvido por alunos do 3º período de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional. Projeto desenvolvido como parte da avaliação da disciplina Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino III (PIEPE).

A experiência ocorreu no período de agosto a novembro de 2024 e buscou elaborar um material híbrido, impresso e digital, apresentando sinais da área da saúde em Libras, voltados para a realização de uma anamnese completa, com o objetivo de subsidiar os profissionais no atendimento a pessoas surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais.

Os participantes do projeto desempenharam papéis essenciais para a execução das atividades, permitindo que o projeto avançasse de forma colaborativa e harmônica. As funções se configuraram desde a organização de um momento para ouvir membros da população surda da cidade, a identificação e seleção dos principais sinais em Libras relacionados a sintomas, condições de saúde e termos técnicos essenciais para a realização da anamnese até o desenvolvimento de um material digital interativo, em forma de vídeos demonstrativos dos sinais. O ponto inicial para a elaboração foi a produção de um guia, de forma física, com ilustrações claras dos sinais em Libras, promovendo uma rica troca de conhecimentos e experiências entre os envolvidos. A partir da organização do esquema da versão que seria impressa, os vídeos foram produzidos concomitantemente à produção das fotos.

Os acadêmicos foram responsáveis por todo o processo de elaboração desde a pesquisa, fotografias, filmagens e edição do material. Para a aprendizagem dos sinais

foram ministradas oficinas pela professora orientadora, que possui segunda graduação em Letras Libras e Especialização em Docência, Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais. O grupo, formado por oito acadêmicos, participou ativamente das oficinas, gravaram vídeos, fotografaram-se e cuidaram dos detalhes da edição do material impresso e digital.

Para o registro e análise das atividades, foram utilizados instrumentos de observação e registro, incluindo anotações e registros em vídeos e fotos das etapas de desenvolvimento do material que iam sendo anexados em uma pasta compartilhada entre os participantes e orientadora. Esses instrumentos permitiram documentar aspectos importantes, como os desafios enfrentados e as interações entre os participantes. O registro contínuo possibilitou uma análise detalhada das experiências, permitindo reflexões significativas sobre o aprendizado de Libras, o treino dos sinais na área da saúde e a integração dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos.

Para embasar teoricamente o desenvolvimento do Sinalário-Acessibilidade em Libras, foi elaborado um referencial teórico que abrange temas como acessibilidade na saúde, comunicação inclusiva, e a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no atendimento de pessoas surdas. A construção desse referencial envolve uma revisão de literatura em fontes acadêmicas, incluindo artigos científicos, legislações e guias de acessibilidade, além de estudos sobre as especificidades da comunicação em Libras na área da saúde. Foram consultadas bases de dados como, como *SciELO*, *PubMed* e *Google Acadêmico*, além de materiais disponibilizados pela professora orientadora.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na reunião inicial do projeto, aconteceu um encontro com pessoas surdas que vieram relatar sobre as suas concepções sobre o atendimento na área da saúde na cidade de Porto Nacional. Os relatos foram emocionantes e suscitaram a reflexão sobre a necessidade urgente da aprendizagem da Libras por parte das equipes de saúde. Ficou evidente que nas Unidades Básicas de Saúde e hospital da cidade não há profissionais que conseguem se comunicar utilizando a língua de sinais.

Os depoimentos ratificaram o que pesquisadores como Cristo et al. (2022) afirmam em seu artigo “Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde”, ao concluir que as barreiras linguísticas no acesso aos atendimentos da saúde implicam em grandes prejuízos à população surda, além de sinalizar o despreparo dos profissionais no processo de trabalho.

Nesse sentido, a produção deste material, corrobora para reduzir a problemática apontada por Silva; Oliveira e Sampaio (2024) quando apontam que a área da saúde ainda não contempla as pessoas surdas, uma vez que as barreiras existentes possibilitam um distanciamento entre os sujeitos. Isso ocorre, segundo os pesquisadores, devido à ausência de profissionais capacitados, falta de intérpretes nos ambientes de atendimento, bem como ausência de recursos tecnológicos e de políticas públicas para suprir essas necessidades. Devido a esses fatores, o processo de acolhimento fica comprometido.

O manual explica de forma clara, sinais em Libras específicos para cada pergunta ou tema da anamnese, como histórico de doenças, sintomas, dor, e uso de medicamentos. As imagens encontram-se sinalizadas em forma de vídeo, no YouTube. Desse modo, visualiza-se a possibilidade desses vídeos facilitarem a comunicação, garantindo clareza, possibilitando que médicos e pacientes tenham um diálogo mais direto e preciso. Fator essencial para a coleta de informações de saúde. Espera-se também, uma melhora na qualidade da anamnese, com menor possibilidade de omissão ou falhas de comunicação que podem comprometer o diagnóstico e tratamento.

**Figura 1** – Ilustrações do Manual – Cumprimento



**Fonte:** Manual Sinalário Libras na Saúde, v.1 (2024)

Um dos desafios foi aprender os sinais, uma vez que os acadêmicos também não os conheciam. Ficou evidenciado que para alguns termos médicos específicos há a necessidade de utilizar-se de classificadores, ou seja, sinais que se assemelham com a

descrição da situação, sintomas, resumindo a narração com auxílio das expressões facial e corporal. Esse ponto foi um aprendizado importante para os participantes, visto que ampliou a visão de que a língua de sinais não é formada apenas por sinais, pelo contrário, é uma língua viva e em constante movimento. Assim como as demais línguas.

**Figura 2** – Ilustrações do Manual – Pergunta anamnese



**Fonte:** Manual Sinalário Libras na Saúde, v.1 (2024)

O material produzido constitui-se também como um recurso educacional muito útil para estudantes de Medicina e profissionais de saúde, contribuindo para uma formação mais inclusiva e consciente sobre as necessidades de comunicação com pacientes surdos. Observou-se que os alunos que participaram do projeto passaram a compreender melhor os desafios da comunicação em saúde e a importância da inclusão.

Silva, Oliveira e Sampaio (2024) ao dissertarem sobre a falta de acessibilidade dos surdos no contexto da saúde no município de Penedo, Alagoas, concluíram que quando as instituições de ensino, principalmente as particulares, inserem a Libras como componente curricular, ofertando ementa e conteúdo de caráter inclusivo, com profissionais qualificados, favorecem a formação de profissionais capacitados para um atendimento efetivo às pessoas surdas. Nesse contexto, o trabalho aqui apresentado contribui para que as barreiras linguísticas entre profissionais da saúde sejam minimizadas durante a realização dos atendimentos.

O material produzido será amplamente divulgado, consistindo na próxima etapa, após a conclusão do manual e registro catalográfico na biblioteca da instituição. O propósito

é disseminar nos hospitais e unidades de saúde para que os funcionários tomem conhecimento. Melo *et al.* (2024) em sua pesquisa sobre acessibilidade para pessoas surdas na área da saúde, na perspectiva da inclusão como necessidade social, afirmam que uma das problemáticas em questão é que as Unidades de Saúde não dispõem de profissionais contratados para mediar o processo de comunicação entre os surdos usuários da Libras e os recepcionistas, enfermeiros, médicos, quando buscam atendimentos.

Conforme se pode observar, os sinais apresentados abrangem desde os cumprimentos, frases para abordagem na recepção, até perguntas mais comuns na anamnese, com o intuito de ser útil desde o momento do paciente na recepção até o momento da consulta. É importante ressaltar que este trabalho se pauta na sinalização para a anamnese, a sequência com sinais de doenças e sintomas foi desenvolvido por um outro grupo, na mesma disciplina. Por isso, o Manual foi dividido em volumes 1 e 2.

**Figura 2** – Capa do Manual produzido identificando o número do volume



**Fonte:** Manual Sinalário Libras na Saúde, v.1 (2024)

A produção desse sinalário em Libras para anamnese representa um avanço importante para a inclusão da comunidade surda no atendimento médico. Este projeto demonstrou que recursos visuais e adaptados são capazes de transformar a prática médica, promovendo um ambiente mais acessível e humanizado. A continuidade desse

projeto com a ampliação do vocabulário médico em Libras e o treinamento de profissionais de saúde para uso desses recursos pode consolidar práticas mais inclusivas e melhorar a qualidade do atendimento oferecido a pessoas com deficiência auditiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão voltado para a criação do material em Libras para facilitar a anamnese médica representou um passo importante na promoção da inclusão e acessibilidade no atendimento à população surda, uma vez que a utilização de sinais específicos para perguntas e temas médicos contribui para uma comunicação mais eficaz, melhorando a precisão diagnóstica e aumentando a satisfação dos pacientes. Além disso, a iniciativa destacou a importância de adaptar a formação de profissionais de saúde para atender às necessidades de todos os pacientes, inclusive os que possuem deficiência auditiva.

O projeto reforça o papel fundamental de recursos acessíveis na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e sugere a continuidade e ampliação de iniciativas que favoreçam a comunicação médico-paciente. A criação de um vocabulário mais amplo em Libras para termos técnicos de saúde e o incentivo ao uso de Libras por profissionais da área são passos essenciais para que a humanização e o acolhimento sejam reais para todos os pacientes, promovendo equidade e dignidade no atendimento em saúde.

É notório que o ideal seria que todos os profissionais da área da saúde, assim como de todos os outros segmentos sociais, recebessem a capacitação para aprenderem a se comunicar na Língua Brasileira de Sinais para que a população surda possa ter seus direitos constitucionais de igualdade e equidade garantidos na saúde e, assim, possam se sentir mais confortáveis e seguros ao procurarem esses serviços.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão** (Lei 13.146/2015). Disponível em: L13146 (planalto.gov.br). Acesso em 18 set. 2024.

CRISTO, É. A. et al. Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e36611730237, 2022. Disponível em: (PDF) Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde. Acesso em 23 de novembro de 2024.

MELO, A. L et al. Acessibilidade para pessoas surdas na área da saúde: a inclusão como necessidade social. **Revista FT. Ciências Humanas**, v. 29, Edição 140, n. 2024. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistasaberincluir/article/view/2638>. Acesso em 23 de novembro de 2024.

NUNES, A. L. P.; MACÊDO S. Atendimento à Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano. **Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, 2022; v. 14, n.1, p. 1-12.

PEREIRA, A. et al. “Meu sonho é ser compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Asa Norte, v. 44, n. 4, e121, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>.

SANTOS, A.; PORTES, A. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 27, e3127, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.

SILVA, D.; ALBUQUERQUE, R. N. Barreiras comunicacionais no atendimento em saúde da população surda: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S. l.], v. 14, n. 3, 2022. DOI: 10.22410/issn.2176-3070.v14i3a2022.3157. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3157>. Acesso em: 16 set. 2024.

SILVA; Julia Evily Rocha; OLIVEIRA, Dalton Serafin; SAMPAIO, João Gabriel Cadete. Falta de acessibilidade dos surdos no contexto da saúde: desafios encontrados no município de Penedo – Alagoas. **Revista Saber Incluir**. Santarém – PA, v. 2, n. 2, e24015, maio/agosto, 2024. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistasaberincluir/article/view/2638/1549>. Acesso em 21 de novembro de 2024.

VIEIRA, et al. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Rev Eletron Comum Infnov Saúde**, 2017; v. 11, n. 2, p. 1-12.

# Capítulo

# 22



## ACESSIBILIDADE EM LIBRAS NA ÁREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRODUÇÃO DE UM MANUAL HÍBRIDO POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

Amanda Tavares Braga  
Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Cecília Oliveira Viana  
Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Isabella Cristina Lopes Cardoso de Sousa  
Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Kamylla Beatriz Carneiro da Silva Pereira  
Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Luana Lopes Santana  
Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Maria Fernanda Formehl  
Acadêmica do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Pedro Diego Soares Venturini  
Acadêmico do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Samuel Pereira Santana  
Acadêmico do 3º Período de Medicina da FAPAC ITPAC Porto

Fabrcia Gonçalves Amaral Pontes  
Docente na FAPAC ITPAC Porto

Nelzir Martins Costa  
Docente na FAPAC ITPAC Porto, Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas

**Resumo - Introdução:** O presente trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Medicina da faculdade ITPAC Porto, na disciplina de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino III, que consistiu na produção de um manual híbrido (impresso e digital) com sinais da área da saúde, em Língua Brasileira de Sinais (Libras), necessários para a realização de um atendimento inicial e anamnese a pacientes surdos. **Objetivo:** Relatar o processo de produção do material e seus desdobramentos no planejamento e execução do trabalho. **Metodologia:** A produção de todo o material foi dividida em etapas que envolveram um momento com membros da população surda da cidade, realização de oficinas para a aprendizagem dos sinais, seleção dos sinais a serem abordados, sessões de fotos e gravações dos vídeos, edição do material, gravação de um vídeo para apresentação do trabalho final. **Resultados e discussão:** O objetivo da produção foi alcançado com a participação e engajamento de todos os acadêmicos. A produção do material suscitou nos participantes o estudo e a reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelos surdos nos atendimentos de saúde, prejudicando-os na garantia do direito à igualdade e equidade nos atendimentos de saúde, o que resultou em alta dedicação para realizar um trabalho que possa contribuir para a redução das barreiras linguísticas nesta área. **Considerações Finais:** A realização desse projeto voltado para a criação do material em Libras para facilitar a anamnese médica representa um passo importante na promoção da inclusão e acessibilidade no atendimento à população surda. O propósito é que contribua para uma

comunicação mais eficaz, melhorando a precisão diagnóstica e aumentando a satisfação dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Acessibilidade. Comunidade Surda. Atendimentos em Saúde.

**Abstract: Introduction:** This paper presents an experience report by medical students from ITPAC Porto, in the discipline of Interdisciplinary Practices of Extension, Research and Teaching III, which consisted of the production of a hybrid manual (printed and digital) with signs from the health area, in Brazilian Sign Language (Libras), necessary for carrying out initial care and anamnesis to deaf patients. **Objective:** To report the process of producing the material and its consequences in the planning and execution of the work. **Methodology:** The production of all the material was divided into stages that involved a moment with members of the deaf population of the city, holding workshops to learn the signs, selecting the signs to be addressed, photo sessions and video recordings, editing the material, recording a video for the presentation of the final work. **Results and discussion:** The objective of the production was achieved with the participation and engagement of all students. The production of the material prompted participants to study and reflect on the difficulties faced by deaf people in health care, which hinders their right to equality and equity in health care, which resulted in great dedication to carrying out work that can contribute to the reduction of language barriers in this area. **Final Considerations:** The implementation of this project aimed at creating material in Libras to facilitate medical anamnesis represents an important step in promoting inclusion and accessibility in care for the deaf population. The purpose is to contribute to more effective communication, improving diagnostic accuracy and increasing patient satisfaction.

**Keywords:** Accessibility. Deaf Community. Health Care.

## INTRODUÇÃO

A comunidade surda no Brasil é uma parcela significativa da população, composta por indivíduos em que a principal forma de comunicação é a Língua Brasileira de Sinais (Libras), no entanto, ainda há uma grande parcela de ouvintes e mesmo de pessoas surdas, que desconhecem a Libras. De acordo com dados recentes, o Censo de 2020 do IBGE revelou que mais de 10 milhões de brasileiros possuem algum grau de deficiência auditiva, desses, apenas 22,4% usam a língua de sinais, sendo 2,7 milhões com perda auditiva grave ou completa.

A importância de discutir o tema da acessibilidade para a comunidade surda está relacionada à garantia dos direitos humanos e à inclusão social. No Brasil, ao longo das últimas décadas, tem-se buscado implementar políticas que assegurem a acessibilidade a diversos serviços, incluindo saúde, educação e justiça, conforme previsto na Lei Brasileira de Inclusão (LBI) de 2015. No entanto, a realidade mostra que muitos desses direitos ainda não são completamente garantidos, especialmente no sistema de saúde.

O acesso ao sistema de saúde é um dos principais desafios enfrentados pela comunidade surda. A comunicação entre os profissionais da saúde e os pacientes surdos

é uma barreira que afeta diretamente o diagnóstico, o tratamento e o bem-estar dessas pessoas. A ausência de intérpretes de Libras nos hospitais e postos de saúde muitas vezes inviabiliza o atendimento de qualidade, deixando a população surda desassistida e vulnerável. Além disso, há também a falta de reconhecimento de boa parte da população da língua brasileira de sinais como uma necessidade não só para os surdos, mas como também para a população ouvinte, com intuito de reduzir essa barreira de comunicação (Nunes; Macedo, 2022).

Essa falta de acessibilidade no sistema de saúde reflete uma negligência histórica e estrutural. Embora a Lei 10.436 de 2002 reconheça a Libras como meio legal de comunicação e expressão no Brasil, sua implementação no setor de saúde ainda é incipiente. De acordo com um estudo publicado na Revista de Saúde Pública em 2020, muitos profissionais de saúde não possuem capacitação para atender pessoas surdas, o que gera frustração e medo entre os pacientes, além de comprometer sua saúde, o que reforça mais uma vez a importância da implantação da Língua Brasileira de Sinais, na vida dos profissionais de saúde, para reduzir a barreira comunicativa (Silva; Albuquerque, 2022).

Nesse cenário, ao buscar atendimento em saúde, um dos maiores obstáculos enfrentados por surdos envolvem a falta de conhecimento da língua de sinais, por parte dos profissionais, e a falta de intérpretes nas unidades. É evidente que tais dificuldades prejudicam o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde. No Reino Unido, estudo revelou que o nível de insatisfação em relação à comunicação estabelecida com os médicos da atenção primária é maior entre pacientes surdos do que entre ouvintes (Santos; Portes, 2019).

Embora o Decreto nº 5.626 de 2005 garanta à pessoa com deficiência a integralidade do cuidado, e ainda assim, quase 15 anos depois, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta muitos obstáculos para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Esse decreto também determina a obrigatoriedade do ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nos cursos de formação para exercício do magistério, de licenciatura e de Fonoaudiologia de instituições brasileiras públicas e privadas. Para o curso de Medicina e os demais cursos de educação superior e profissional, a disciplina deve ser ofertada de forma eletiva (Pereira *et al.*, 2020).

Portanto, para cumprir essa garantia de fato, seria necessário a capacitação de profissionais de saúde para a comunicação em Libras, esses teriam a oportunidade de conhecer peculiaridades da cultura surda e do atendimento à saúde desta população. Assim, esses profissionais poderiam buscar estratégias para que a comunicação com o

surdo fosse efetiva, contribuindo para maior clareza das informações trocadas durante a relação paciente-profissional de saúde (Vieira *et al.*, 2017).

Sendo assim, tem-se a necessidade de criar um mecanismo que facilite a comunicação entre os profissionais de saúde e a comunidade surda, reduzindo barreiras de comunicação entre essas comunidades. O objetivo do presente trabalho é apresentar as considerações e reflexões acerca da produção de um sinalário (manual com sinais em Libras), unindo material impresso com imagens e vídeos ancorados em uma plataforma (YouTube), os quais terão links de acesso para que os profissionais da saúde possam acessar para consultar os sinais e frases referentes à realização de uma anamnese em Libras. Assim, poderá realizar um atendimento mais humanizado e inclusivo às pessoas surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é compartilhar as vivências e reflexões adquiridas durante a construção do Sinalário - Acessibilidade em Libras Área da Saúde, desenvolvido por alunos do 3º período de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional. Projeto desenvolvido como parte da avaliação da disciplina Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino III (PIEPE).

A experiência ocorreu no período de agosto a novembro de 2024 e buscou elaborar um material híbrido, impresso e digital, apresentando sinais da área da saúde em Libras, voltados para a realização de uma anamnese completa, com o objetivo de subsidiar os profissionais no atendimento a pessoas surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais.

Os participantes do projeto desempenharam papéis essenciais para a execução das atividades, permitindo que o projeto avançasse de forma colaborativa e harmônica. As funções se configuraram desde a organização de um momento para ouvir membros da população surda da cidade, a identificação e seleção dos principais sinais em Libras relacionados a sintomas, condições de saúde e termos técnicos essenciais para a realização da anamnese até o desenvolvimento de um material digital interativo, em forma de vídeos demonstrativos dos sinais. O ponto inicial para a elaboração foi a produção de um guia, de forma física, com ilustrações claras dos sinais em Libras, promovendo uma rica troca de conhecimentos e experiências entre os envolvidos. A partir da organização do esquema da versão que seria impressa, os vídeos foram produzidos concomitantemente à produção das fotos.

Os acadêmicos foram responsáveis por todo o processo de elaboração desde a pesquisa, fotografias, filmagens e edição do material. Para a aprendizagem dos sinais foram ministradas oficinas pela professora orientadora, que possui segunda graduação em Letras Libras e Especialização em Docência, Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais. O grupo, formado por oito acadêmicos, participou ativamente das oficinas, gravaram vídeos, fotografaram-se e cuidaram dos detalhes da edição do material impresso e digital.

Para o registro e análise das atividades, foram utilizados instrumentos de observação e registro, incluindo anotações e registros em vídeos e fotos das etapas de desenvolvimento do material que iam sendo anexados em uma pasta compartilhada entre os participantes e orientadora. Esses instrumentos permitiram documentar aspectos importantes, como os desafios enfrentados e as interações entre os participantes. O registro contínuo possibilitou uma análise detalhada das experiências, permitindo reflexões significativas sobre o aprendizado de Libras, o treino dos sinais na área da saúde e a integração dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos.

Para embasar teoricamente o desenvolvimento do Sinalário-Acessibilidade em Libras, foi elaborado um referencial teórico que abrange temas como acessibilidade na saúde, comunicação inclusiva, e a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no atendimento de pessoas surdas. A construção desse referencial envolve uma revisão de literatura em fontes acadêmicas, incluindo artigos científicos, legislações e guias de acessibilidade, além de estudos sobre as especificidades da comunicação em Libras na área da saúde. Foram consultadas bases de dados como, como *SciELO*, *PubMed* e *Google Acadêmico*, além de materiais disponibilizados pela professora orientadora.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na reunião inicial do projeto, aconteceu um encontro com pessoas surdas que vieram relatar sobre as suas concepções sobre o atendimento na área da saúde na cidade de Porto Nacional. Os relatos foram emocionantes e suscitaram a reflexão sobre a necessidade urgente da aprendizagem da Libras por parte das equipes de saúde. Ficou evidente que nas Unidades Básicas de Saúde e hospital da cidade não há profissionais que conseguem se comunicar utilizando a língua de sinais.

Os depoimentos ratificaram o que pesquisadores como Cristo et al. (2022) afirmam em seu artigo “Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde”, ao concluir que as barreiras linguísticas no acesso aos atendimentos da saúde implicam

em grandes prejuízos à população surda, além de sinalizar o despreparo dos profissionais no processo de trabalho.

Nesse sentido, a produção deste material, corrobora para reduzir a problemática apontada por Silva; Oliveira e Sampaio (2024) quando apontam que a área da saúde ainda não contempla as pessoas surdas, uma vez que as barreiras existentes possibilitam um distanciamento entre os sujeitos. Isso ocorre, segundo os pesquisadores, devido à ausência de profissionais capacitados, falta de intérpretes nos ambientes de atendimento, bem como ausência de recursos tecnológicos e de políticas públicas para suprir essas necessidades. Devido a esses fatores, o processo de acolhimento fica comprometido.

O manual explana de forma clara, sinais em Libras específicos para cada pergunta ou tema da anamnese, como histórico de doenças, sintomas, dor, e uso de medicamentos. As imagens encontram-se sinalizadas em forma de vídeo, no YouTube. Desse modo, visualiza-se a possibilidade desses vídeos facilitarem a comunicação, garantindo clareza, possibilitando que médicos e pacientes tenham um diálogo mais direto e preciso. Fator essencial para a coleta de informações de saúde. Espera-se também, uma melhora na qualidade da anamnese, com menor possibilidade de omissão ou falhas de comunicação que podem comprometer o diagnóstico e tratamento.

**Figura 1** – Ilustrações do Manual – Cumprimento



**Fonte:** Manual Sinalário Libras na Saúde, v.1 (2024)

Um dos desafios foi aprender os sinais, uma vez que os acadêmicos também não os conheciam. Ficou evidenciado que para alguns termos médicos específicos há a necessidade de utilizar-se de classificadores, ou seja, sinais que se assemelham com a descrição da situação, sintomas, resumindo a narração com auxílio das expressões facial e corporal. Esse ponto foi um aprendizado importante para os participantes, visto que ampliou a visão de que a língua de sinais não é formada apenas por sinais, pelo contrário, é uma língua viva e em constante movimento. Assim como as demais línguas.

**Figura 2** – Ilustrações do Manual – Pergunta anamnese



Fonte: Manual Sinalário Libras na Saúde, v.1 (2024)

O material produzido constitui-se também como um recurso educacional muito útil para estudantes de Medicina e profissionais de saúde, contribuindo para uma formação mais inclusiva e consciente sobre as necessidades de comunicação com pacientes surdos. Observou-se que os alunos que participaram do projeto passaram a compreender melhor os desafios da comunicação em saúde e a importância da inclusão.

Silva, Oliveira e Sampaio (2024) ao dissertarem sobre a falta de acessibilidade dos surdos no contexto da saúde no município de Penedo, Alagoas, concluíram que quando as instituições de ensino, principalmente as particulares, inserem a Libras como componente curricular, ofertando ementa e conteúdo de caráter inclusivo, com profissionais qualificados, favorecem a formação de profissionais capacitados para um atendimento efetivo às pessoas surdas. Nesse contexto, o trabalho aqui apresentado contribui para que as

barreiras linguísticas entre profissionais da saúde sejam minimizadas durante a realização dos atendimentos.

O material produzido será amplamente divulgado, consistindo na próxima etapa, após a conclusão do manual e registro catalográfico na biblioteca da instituição. O propósito é disseminar nos hospitais e unidades de saúde para que os funcionários tomem conhecimento. Melo *et al.* (2024) em sua pesquisa sobre acessibilidade para pessoas surdas na área da saúde, na perspectiva da inclusão como necessidade social, afirmam que uma das problemáticas em questão é que as Unidades de Saúde não dispõem de profissionais contratados para mediar o processo de comunicação entre os surdos usuários da Libras e os recepcionistas, enfermeiros, médicos, quando buscam atendimentos.

Conforme se pode observar, os sinais apresentados abrangem desde os cumprimentos, frases para abordagem na recepção, até perguntas mais comuns na anamnese, com o intuito de ser útil desde o momento do paciente na recepção até o momento da consulta. É importante ressaltar que este trabalho se pauta na sinalização para a anamnese, a sequência com sinais de doenças e sintomas foi desenvolvido por um outro grupo, na mesma disciplina. Por isso, o Manual foi dividido em volumes 1 e 2.

**Figura 2** – Capa do Manual produzido identificando o número do volume



**Fonte:** Manual Sinalário Libras na Saúde, v.1 (2024)



A produção desse sinalário em Libras para anamnese representa um avanço importante para a inclusão da comunidade surda no atendimento médico. Este projeto demonstrou que recursos visuais e adaptados são capazes de transformar a prática médica, promovendo um ambiente mais acessível e humanizado. A continuidade desse projeto com a ampliação do vocabulário médico em Libras e o treinamento de profissionais de saúde para uso desses recursos pode consolidar práticas mais inclusivas e melhorar a qualidade do atendimento oferecido a pessoas com deficiência auditiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão voltado para a criação do material em Libras para facilitar a anamnese médica representou um passo importante na promoção da inclusão e acessibilidade no atendimento à população surda, uma vez que a utilização de sinais específicos para perguntas e temas médicos contribui para uma comunicação mais eficaz, melhorando a precisão diagnóstica e aumentando a satisfação dos pacientes. Além disso, a iniciativa destacou a importância de adaptar a formação de profissionais de saúde para atender às necessidades de todos os pacientes, inclusive os que possuem deficiência auditiva.

O projeto reforça o papel fundamental de recursos acessíveis na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e sugere a continuidade e ampliação de iniciativas que favoreçam a comunicação médico-paciente. A criação de um vocabulário mais amplo em Libras para termos técnicos de saúde e o incentivo ao uso de Libras por profissionais da área são passos essenciais para que a humanização e o acolhimento sejam reais para todos os pacientes, promovendo equidade e dignidade no atendimento em saúde.

É notório que o ideal seria que todos os profissionais da área da saúde, assim como de todos os outros segmentos sociais, recebessem a capacitação para aprenderem a se comunicar na Língua Brasileira de Sinais para que a população surda possa ter seus direitos constitucionais de igualdade e equidade garantidos na saúde e, assim, possam se sentir mais confortáveis e seguros ao procurarem esses serviços.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão** (Lei 13.146/2015). Disponível em: L13146 (planalto.gov.br). Acesso em 18 set. 2024.

CRISTO, É. A. et al. Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e36611730237, 2022.

Disponível em: (PDF) Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde. Acesso em 23 de novembro de 2024.

MELO, A. L et al. Acessibilidade para pessoas surdas na área da saúde: a inclusão como necessidade social. **Revista FT. Ciências Humanas**, v. 29, Edição 140, n. 2024. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistasaberincluir/article/view/2638>. Acesso em 23 de novembro de 2024.

NUNES, A. L. P.; MACÊDO S. Atendimento à Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano. **Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, 2022; v. 14, n.1, p. 1-12.

PEREIRA, A. et al. “Meu sonho é ser compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Asa Norte, v. 44, n. 4, e121, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>.

SANTOS, A.; PORTES, A. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 27, e3127, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.

SILVA, D.; ALBUQUERQUE, R. N. Barreiras comunicacionais no atendimento em saúde da população surda: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S. l.], v. 14, n. 3, 2022. DOI: 10.22410/issn.2176-3070.v14i3a2022.3157. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3157>. Acesso em: 16 set. 2024.

SILVA; Julia Evily Rocha; OLIVEIRA, Dalton Serafin; SAMPAIO, João Gabriel Cadete. Falta de acessibilidade dos surdos no contexto da saúde: desafios encontrados no município de Penedo – Alagoas. **Revista Saber Incluir**. Santarém – PA, v. 2, n. 2, e24015, maio/agosto, 2024. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistasaberincluir/article/view/2638/1549>. Acesso em 21 de novembro de 2024.

VIEIRA, et al. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Rev Eletron Comum Infnov Saúde**, 2017; v. 11, n. 2, p. 1-12.

# Capítulo

# 23

# RELAÇÃO ENTRE ENCHENTES E O AUMENTO DE CASOS DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO: UM ESTUDO CRONOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

**CLAUCIANE TORRES DE LIMA**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**LARISSE MATOS DE ASSIS**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**SAYNA CAVALCANTE DE ARAÚJO**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**DOUGLAS JOSÉ ANGEL**

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

**RESUMO: Introdução:** a leptospirose é uma doença febril infecciosa ocasionado de forma aguda a partir do contato direto ou indireto com a urina de animais, em destaque os ratos, infectados pela *bactéria Leptospira*. **O objetivo geral:** Analisar a relação entre enchentes e o aumento de casos de leptospirose no município de Rio Branco dos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata -se de um estudo de revisão de literatura com dados secundários. Nas pesquisas qualitativas, o Google acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a análise quantitativa, a base de dados, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** os casos confirmados de leptospirose no município de Rio Branco e a máximas atingidas do Rio Acre temos como índice de maior enchente o ano de 2015 em que o Rio Acre atingiu o patamar de 18,40 metros sendo a maior enchente já registrada até hoje. O ano de 2015 foi um dos maiores índices com 719 casos confirmados, mediante aos dados expostos podemos ver a relação entre enchentes e a patologia da leptospirose. **Conclusão:** Através dos estudos levantados por meios bibliográficos e através do casos confirmados de leptospirose pelo SINAN no município de Rio Branco -Acre foi possível detectar que a leptospirose tem uma relevância maior em seu índice quando comparada aos anos em que ocorre enchente, como no caso do ano de 2015 que foi a maior enchente já registrada no estado e que teve um dos maiores índices de casos confirmados.

**Palavras-chave:** Leptospirose; Enchentes; Saúde pública.

**ABSTRACT:** Introduction: leptospirosis is an infectious febrile disease caused acutely by direct or indirect contact with the urine of animals, especially rats, infected by the bacteria *Leptospira*. The general objective: To analyze the relationship between floods and the increase in leptospirosis cases in the municipality of Rio Branco over the last 10 years. Methodology: This is a literature review study with secondary data. In qualitative research, Google Scholar and the Virtual Health Library (VHL). For quantitative analysis, the database, the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Results: the confirmed cases of leptospirosis in the municipality of Rio Branco and the maximum levels reached in the Acre River, we have the year 2015 as the highest flood index, in which the Acre River reached the level of 18.40 meters, being the largest flood ever recorded to date. . The year 2015 was one of the highest rates with 719 confirmed cases, using the data presented we can see the relationship between floods and the pathology of leptospirosis. Conclusion: Through studies collected through bibliographic means and through confirmed cases of leptospirosis by SINAN in the municipality of Rio Branco - Acre, it was possible to detect that leptospirosis has a greater relevance in its index when compared to years in which floods occur, as in the case in 2015, which was the biggest flood ever recorded in the state and had one of the highest rates of confirmed cases.

**Keywords:** Leptospirosis; Floods; Public health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2024) a leptospirose é uma doença febril infecciosa ocasionado de forma aguda a partir do contato direto ou indireto com a urina de animais, em destaque os ratos, infectados pela *bactéria Leptospira*. Sua disseminação se dá através do contato principalmente de pele com lesões, ou então em pele íntegra, mas que permanece por longos períodos em águas contaminadas ou por meio de mucosas. O período de incubação varia de 1 a 30 dias, geralmente os sintomas começam a aparecer entre o 2 ao 14 dia após a exposição de risco.

A leptospirose é uma das zoonoses que tem maior alcances em distribuição geográfica tanto no Brasil como em todo o planeta. Em média tem uma estimativa de 1,03 milhões de casos, e com uma base de 58.900 mortes por ano, e isso a torna umas doenças com maiores índices de prevalência. Uma análise em conjunto com o Ministério da saúde nos anos de 2007 a 2019 foram registrados 48.670 casos confirmados de leptospirose e 4.287 óbitos, as regiões com maiores incidências foram as do sul e sudeste (Ramos, et al, 2021).

Os fatores de riscos para leptospirose mais conhecidos são: contato com roedores, área alagáveis e abundância de roedores, mas a água tem um papel fundamental para transmissão da leptospirose, em destaque temos as inundações e alagamentos e assim pode atingir diversos locais ocasionando prejuízos tanto materiais como até mortes (Moura et al, 2016).

Portanto, a leptospirose é uma doença pode causar problemas severos, é uma questão de saúde pública, e por conta das inundações eles podem acometer maior números de pessoas e com esses agravos tais situações demandam de gestores públicos com objetivo de reduzir danos e garantir a continuidade do serviço, e devido o estado do Acre, com foco no município de Rio Branco esse trabalho tem como justificativa de ser elaborado para conhecer à relação entre a leptospirose e as enchentes. O objetivo geral dessa pesquisa é: Analisar a relação entre enchentes e o aumento de casos de leptospirose no município de Rio Branco dos últimos 10 anos.

## REVISÃO DE LITERATURA

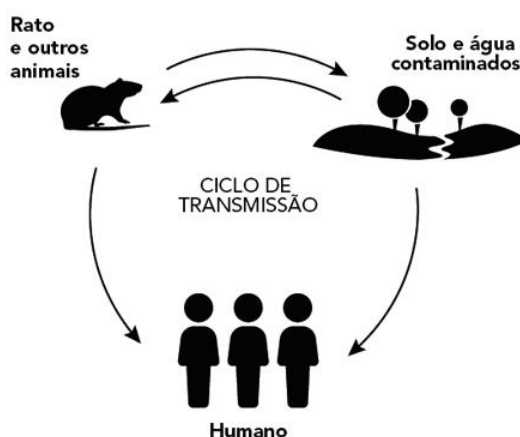
A leptospirose é uma zoonose de grande importância de estudo, pois tem elevados índices tanto no Brasil como mundialmente. É causado pela *bactéria Leptospira* que tem como forma de contágio através da urina de animais infectados que entram em contato com

água ou lama e assim causam a disseminação das doenças, vale ressaltar que os roedores como os ratos são tidos como os maiores transmissores da doença, pois no meio urbano a patologia também se dissemina através das redes de esgotos onde esses animais passam a maior parte do tempo (Brasil, 2014).

O homem é tido como o hospedeiro final e terminal do ciclo de transmissão. Ele se contamina ao entrar em contato com a urina de animais infectados seja ela de forma direta ou indireta, e essa contaminação se dá por meio de água, solo ou lama, em grande parte dos casos a bactéria entra em contato com seres humanos através de pele não íntegra, nos casos em que acontecem quando a pessoa está com a pele íntegra e se contamina com a doença são nas alagações e inundações em que passam muito tempo expostos ao patógeno (Brasil, 2014).

Tem início dos sintomas com um quadro mais febril de início rápido, bem abrupto, cujo quadros clínicos podem várias de pessoas assintomáticas, leves e até mesmo a morte. A transmissão inter-humana é muito rara de acontecer (Brasil, 2014).

**Figura 1-** Ciclo de transmissão da Leptospirose



**Fonte:** (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2023).

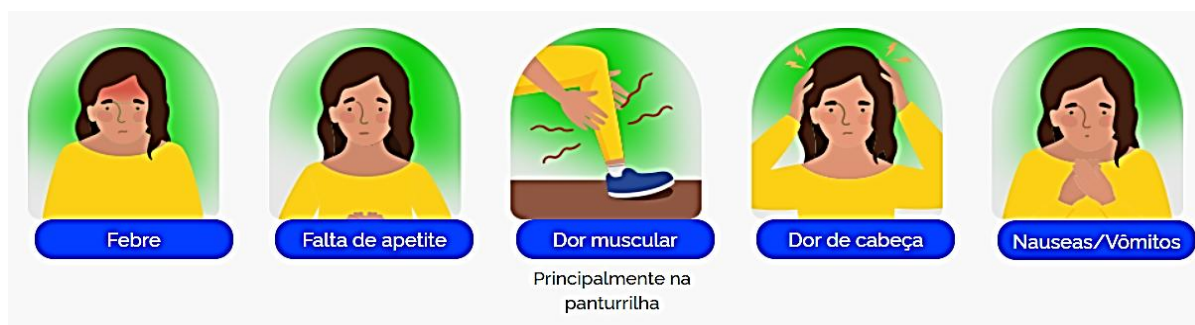
## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A doença tem um período de incubação que pode variar entre 1 a 30 dias, e tem como destaque o seu início nos primeiros 5 dias até o 14, é dividida por duas fases. A fase precoce conhecida como leptospirêmica é a fase tardia que é a imune (Brasil, 2014).

## FASE PRECOCE

Essa fase é caracterizada pela maior correspondência aos casos de notificação, cerca de 90% dos casos são descobertos nesse período. A patologia tem início súbito de febre, cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos, a diarreia também pode ser descrita como um dos sintomas, mas não é um dos primeiros sintomas que aparecer, além de sintomas também mais característicos como: dor ocular e tosse, fotofobia, artralgia, hiperemia e hemorragia conjuntival. O exantema ocorre em cerca de 20% da população acometida pela doença, como apresentação de eritema pápula, macupapular, em formas como se fosse urticárias. Também podem aparecer as linfadenopatia, hepatomegalia e esplenomegalia. A alteração conjuntival acontece em mais de 30% dos doentes, geralmente aparece após alguns dias de acometimento da doença e uma mialgia intensa pode aparecer (Brasil, 2014).

**Figura 2-** Sintomas na fase precoce

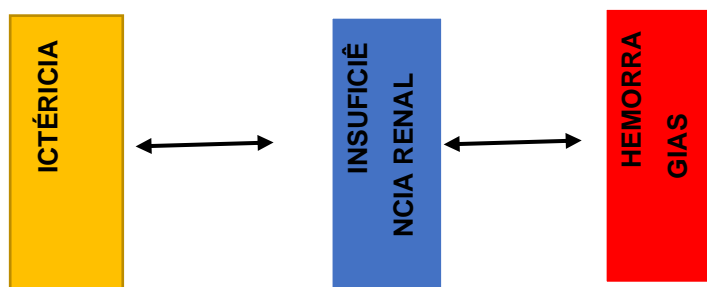


**Fonte:** Ministério da Saúde (2024).

## FASE TARDIA

Um total de 10 a 15% acometidos pela doença evoluem para a fase tarde que é uma manifestação considerada grave, em alguns casos de leptospirose fulminantes podem acontecer mais cedo essa fase, umas das manifestações clássica da tarde é a *síndrome de Weil*, que é caracterizado por a tríade: icterícia + insuficiência renal+ hemorragias (Brasil, 2014).

**Figura 3-** Síndrome de Weil- Manifestação grave da Leptospirose



**Fonte:** Brasil (2014)

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito a partir de exames laboratoriais pela coleta de sangue. Pode ser feito pela maneira indireta que é na pesquisa de anticorpos, e na forma direta é através da análise da presença de bactéria. O diagnóstico é baseado pela fase precoce e tardia (Brasil, 2014).

**Figura 3-** Exames da fase precoce e tardia

	FASE PRECOCE	FASE TARDIA
▲	Exame direto	▲ Cultura
▲	Cultura	▲ ELISA Ig-M
▲	Detecção do DNA pela reação em cadeia polimerase	▲ Microaglutinação (MAT)

**Fonte:** Ministério da Saúde (2024).

## TESTES ESPECÍFICOS

O teste de aglutinação, conhecido como (MAT) é recomendado pela organização mundial da saúde, é um exame que consegue detectar anticorpos tanto IgM e IgG, são reagentes quando ocorrem a aglutinação com o soro testado. Já o teste Elisa foi desenvolvido para conseguir obter um diagnóstico mais precoce, além de ser um teste de fácil execução, e detectando anticorpos mais rápido que o teste MAT, pois o Elisa trabalha



em torno da sensibilização das placas testes, a única desvantagem do teste é a baixa especificidade. O IgM Elisa pode ter o resultado positivo muitas vezes, mais rápido que o MAT, mas em alguns casos pode ocorrer o falso positivo, ou então, falsos negativos, não dando a certeza se aquele soro está infectado ou não, e podemos isso o autor ressalta que os teste dessa maneira não pode ser considerado como um diagnóstico de certeza, utilizar ele como forma isolado para confirmação, a OMS sugere-se que mesmo após o teste Elisa confirme positivo que seja feito o teste de MAT (Pequeno. *et al*, 2021).

Existem também outros testes de uso específico que podem ser feitos, como o teste direto, que é um exame baseado na imagem da *Leptospira* visualizado através do microscópio em campo escuro, devido a isso é recomendado que seja feito na primeira semana da doença através do sangue ou do liquor, ou na segunda semana através da urina, é um tipo de exame que não possui alta disponibilidade para ser feito, e também não é um dos mais específicos para ser tratar de diagnóstico. A cultura é o outro exame que pode ser feito, é realizado sua coleta através do sangue, liquor ou urina, é um procedimento que tem uma duração longa, cerca de 1 mês para ficar pronto, e não tem uma especificidade assídua, portanto não é um dos melhores exames quando se trata da leptospirose (Pequeno. *et al*, 2021).

## **METODOLOGIA**

Trata -se de um estudo de revisão de literatura com dados secundários, de abordagens qualitativa e quantitativas analítica baseadas no DATA SUS com a base de cálculo na quantidade de casos confirmados de leptospirose em Rio Branco-Acre e da variação de percentual anual sob os números de casos confirmados.

Nesta pesquisa foram utilizadas diferentes bases de dados para se obter uma análise completa do assunto definido. Nas pesquisas qualitativas, o Google acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a análise quantitativa, a base de dados, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que nos proporciona uma análise Epidemiológica bem detalhada e de fácil compreensão.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A primeira parte da pesquisa será pela análise dos dados de cunho quantitativo encontrados no SINAN destaca-se as variáveis cor/raça (Branca, preta, amarela, parda e indígena) gênero (masculino e feminino), faixa etária (<1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-

39, 40-59, 60-64, 65-69 anos), escolaridade (Analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, 4ª série completa do ensino fundamental, 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Educação superior incompleta, Educação superior completa) além dos anos filtrados de 2014-2024, tendo como destaque a seleção do município de Rio de Branco-Acre com casos confirmados de leptospirose.

A segunda parte é composta por pesquisa realizada no site oficial do Governo do Acre com as máximas já atingidas do Rio Acre na capital com critério de filtragem os anos de 2014-2024.

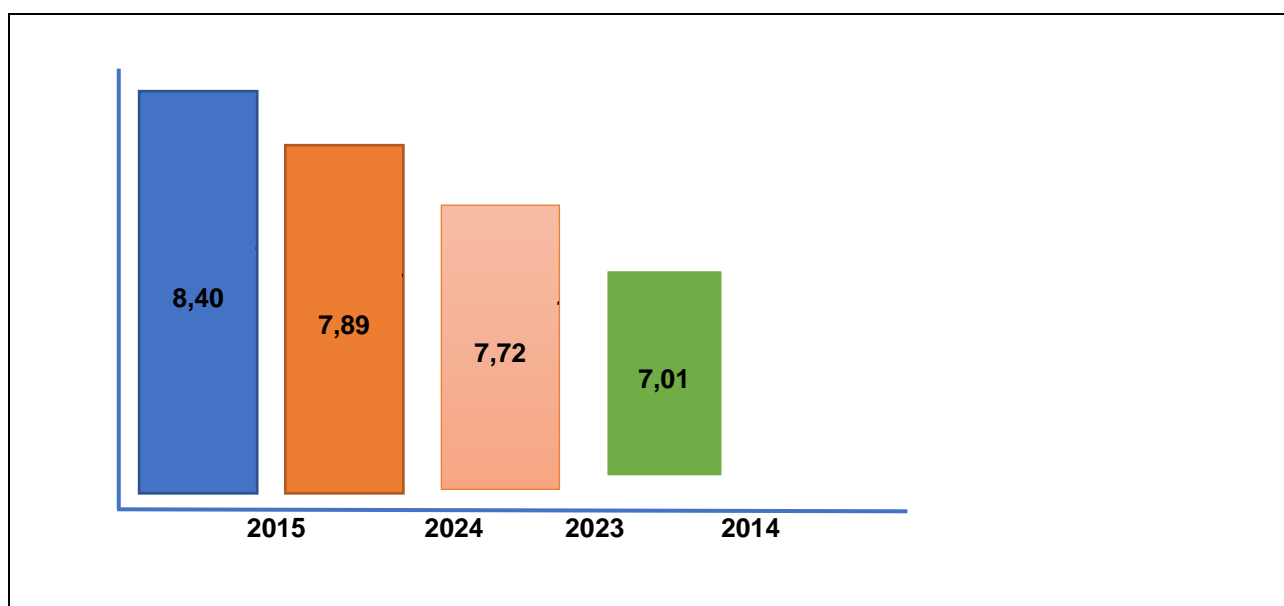
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1-** Casos confirmados de leptospirose no município de Rio Branco -Acre correspondente aos anos de 2014-2024.

ANO 1º SINTOMAS	CASOS CONFIRMADOS
2014	795
2015	719
2016	135
2017	120
2018	108
2019	104
2020	56
2021	46
2022	2
2023	66
2024	9

Fonte: (SINAN, 2024).

**Gráfico 1-** Máximas já atingidas no período de enchentes do Rio Acre na Capital dos anos correspondente a 2014-2024



**Fonte:** (Governo do Estado do Acre, 2024).

**Tabela 2-** Variação de percentual anual sob os números de casos confirmados de leptospiroses dos anos de 2014-2024

2014	52%
2015	-0,09%
2016	-0,81%
2017	-0,11%
2018	-0,1%
2019	-0,03%
2020	-0,46%
2021	-0,17%
2022	-0,95%
2023	32%
2024	-0,84%

**Fonte:** (Lima; Assis; Araújo, 2024).

Ao realizar análise das tabelas dispostas sobre os casos confirmados de leptospirose no município de Rio Branco-Acre e a máximas atingidas do Rio Acre temos como índice de maior enchente o ano de 2015 em que o Rio Acre atingiu o patamar de 18,40 metros sendo

a maior enchente já registrada até hoje, e foi confirmado com relação dos estudos dos últimos 10 anos (2014-2024) dos casos de leptospirose em Rio Branco, sendo o ano de 2015 um dos maiores índices com 719 casos confirmados, mediante aos dados expostos podemos ver a relação entre enchentes e a patologia da leptospirose. O estudo de Tomaz (2022) também confirma a situação descrita acima quando enfatiza que as inundações e enchentes aumentam os casos de leptospirose e que as áreas mais pré-dispostas são as que não tem infraestrutura estabelecidas como a falta de saneamento básico e moradia, e assim disseminando-se mais em águas contaminadas.

No ano de 2014 entre as maiores incidências das cotas do Rio Acre atingindo a quarta maior cheia já existente, e com maior números de casos confirmados dentre a pesquisa com equivalente a 795 pessoas atingidas. Sendo o ano que teve o maior percentual de casos confirmados em comparação com ano anterior com um percentual de 52%. Um estudo realizado por Silva *et al* (2022) sobre a leptospirose em Santa Catarina foi observado que teve uma crescente dos casos confirmados da doença em torno de 3,21% associados ao números dos dias de chuvas, temperatura máximas e a presença de enxurradas e com inundações. Um estudo realizado sobre os casos de leptospirose nos últimos 5 anos no Acre com tempo cronológico de 2015-2019, foi constatado que no Acre, por se tratar de uma região com extensas chuvas e enchentes são bem comuns, isso favorece o acometimentos dessa doença, principalmente na época do inverno amazônico (NEGREIROS; *et al*, 2020).

O ano de 2023 também teve um quadro de enchente considerável em que o Rio Acre atingiu 17,2 metros, ao mesmo tempo tivemos um crescente no percentual de casos confirmados de leptospirose atingindo 32% daquele ano, e isso faz uma menção sobre a alagações e os casos de leptospirose, abrindo um leque sobre a importancia da ligação desses dois fatores para aumentar a disseminação da patologia.

Podemos analisar também que os anos correspondente de 2016 a 2022 que não foi constatado os maiores índices de inundações, mas que tiveram um total de 571 confirmações de leptospirose, e isso mostra que os casos relacionados a doenças não estão somente ligados a alagações, mas sim também devido a falta de saneamento básico e infraestrutura reduzida, principalmente em locais que tem redes de esgoto a céu aberto, terrenos baldios, lagos ou até mesmos rios contaminados. Pires (2016) retrata que os casos de leptospirose na epoca em que não há enchentes é feito mais tardiamente e isso faz com que tenha o aumento de números de óbitos e também que os diagnosticos aconteça de forma mais tardia e isso acabe prolongado o início do tratamento e gerando mais chances de ocasionar sintomas graves.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leptospirose é uma doença bacteriana transmitida na maioria das vezes pela urina de animais infectados, tendo como um dos principais animais os ratos. É uma patologia que até hoje assola a humanidade e tem uma disseminação ainda relevante.

Através dos estudos levantados por meios bibliográficos e através do casos confirmados de leptospirose pelo SINAN no município de Rio Branco -Acre foi possível detectar que a leptospirose tem uma relevância maior em seu índice quando comparada aos anos em que ocorre enchente, as famosas alagações, como no caso do ano de 2015 que foi a maior enchente já registrada no estado e que teve um dos maiores índices de casos confirmados, isso mostra que essa situação eleva os casos devido muitas pessoas terem que passar horas dentro de águas contaminadas para tirar seus objetos pessoais, muitos até tentando sobreviver. Mas vale ressaltar que os casos de leptospirose no município de Rio Branco também teve números de casos confirmados consideráveis em época que não teve grandes enchentes, e isso abre uma visão maior sobre a questão da saúde pública, de como anda as redes de esgoto, o saneamento da água e do lixo, pois a leptospirose é uma doença que se alastra em cidades com condições inadequadas de saneamento, população de baixa renda.

Portando, sugere-se que novos estudos sejam feitos para ampliar ainda mais a rede de conhecimento da população, principalmente do estado do Acre sobre a leptospirose, que campanhas de conscientização sobre a doença sejam feitas com mais assiduidade, fazendo com que os indivíduos tenham mais conhecimento acerca dos sintomas, e da prevenções a fim de minimizar os casos e evitar que novas mortes sejam ocasionadas, pois o Acre em si, assim como o município de Rio Branco tem proporções a ter enchentes e isso gera mais desconforto e insegurança para gerar novos casos. A prevenção ainda é a melhor forma de conscientizar a população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, M.S. **Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Leptospirose. **Prefeitura de Belo Horizonte**, 2023. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/leptospirose>. Acesso em 02 de outubro de 2024.

Leptospirose. **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose>. Acesso em 02 de outubro de 2024.

MOURA, H.L. et al. Incidência de leptospirose pós-enchente no município de Rio Branco-Acre no período de 2010 a 2015. **Journal of Amazon Health Science**, v.4, n.2, p.1-12, 2016.

NEGREIROS, V.Z. *et al.* Ocorrência de casos de leptospirose no Acre em um período de 5 anos. **Dêciência em foco**, v.4, n.2, p.46-58, 2020.

PEQUENO, A.D.A. et al. Leptospirose. **Revista Brasileira de infectologia**, v.3, n.4, p.98-103, 2021.

PIRES, F.D.A. Leptospirose e enchentes: uma falsa correlação. **Revista de Patologia Tropical**, v.35, n.3, p.199-204, 2016.

SILVA, A.E.P. Tendência temporal de Leptospirose e sua associação com as variáveis climáticas e ambientais em Santa Catarina, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v.27, n.3, p.849-860, 2022.

TOMAZ, R.B.M. Leptospirose associada á inundações no Brasil. **UNICEPLAC**, v.10, n.3, p.2-26, 2022.

# Capítulo

# 24

# **BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**ALEX PATRICK OLIVEIRA DA SILVA**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil

**CÁSSIA DO SOCORRO PANTOJA MENEZES**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil

**LETÍCIA RAFAELA DA SILVA CARVALHO**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil

**REGIANE CRISTINA RODRIGUES DA SILVA**

Universidade da Amazônia (UNAMA). Ananindeua, Pará, Brasil

**NATÁLIA RODRIGUES FERREIRA**

Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Belém, Pará, Brasil

**GELENA DE CASSIA DA CRUZ**

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Béliem-Pará

**DANIELE MELO SARDINHA**

Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia, Universidade do Estado do Pará e Instituto Evandro Chagas (PPGBPA/UEPA/IEC). Belém, Pará

**TAMIRES DE NAZARÉ SOARES**

Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária na Amazônia, Universidade do Estado do Pará e Instituto Evandro Chagas (PPGBPA/UEPA/IEC). Belém, Pará

**RESUMO:** A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como esgotamento profissional, é uma perturbação emocional marcada por exaustão extrema, stress e fadiga física e emocional. É particularmente impactante para os enfermeiros, pois seus efeitos podem desestruturar significativamente a rotina hospitalar, comprometendo o bem-estar e o desempenho profissional. Objetivo: analisar a evidência científica sobre burnout em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva. Método: Trata-se de uma revisão da literatura que incorpora estudos quasi-experimentais e experimentais, combinando dados teóricos e empíricos para fornecer uma perspectiva abrangente. A amostra final incluiu 10 estudos, que foram agrupados em três categorias-chave para abordar várias facetas do burnout na enfermagem em ambientes de cuidados de saúde de alta intensidade. Considerações finais do estudo: salientam a necessidade crítica de abordar o burnout em ambientes hospitalares para promover a proteção e a prevenção da saúde mental dos enfermeiros. Discussão: Dada a elevada exigência das suas tarefas, que requerem grande concentração e resiliência, é essencial assegurar condições físicas e psicológicas favoráveis. A promoção da consciencialização e a implementação de estratégias de gestão e prevenção do burnout podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos enfermeiros e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Este facto realça a importância de criar ambientes de trabalho favoráveis, que dêem prioridade ao bem-estar dos



profissionais de saúde, para minimizar o impacto do burnout nos indivíduos e nos resultados dos cuidados de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem; Esgotamento Psicológico.

**ABSTRACT:** Burnout Syndrome (BS), also known as professional burnout, is an emotional disorder marked by extreme exhaustion, stress, and physical and emotional fatigue. It is particularly impactful for nurses, as its effects can significantly disrupt their hospital routines, compromising both their well-being and work performance. Objective: analyze scientific evidence regarding burnout among nursing professionals working in intensive care units. Method: This is a literature review that incorporates both quasi-experimental and experimental studies, combining theoretical and empirical data to provide a comprehensive perspective. The final sample included 10 studies, which were grouped into three key categories to address various facets of burnout in nursing within high-intensity healthcare environments. Study's final: considerations emphasize the critical need to address burnout in hospital settings to foster mental health protection and prevention for nurses. Discussion: even the high demands of their tasks, which require significant concentration and resilience, ensuring favorable physical and psychological conditions is essential. Promoting awareness and implementing strategies to manage and prevent burnout can help improve nurses' quality of life and, subsequently, the quality of care provided to patients. This highlights the importance of creating supportive work environments that prioritize the well-being of healthcare professionals to minimize burnout's impact on both individuals and healthcare outcomes.

**KEYWORDS:** Mental Health; Nursing Care; Psychological Exhaustion.

## INTRODUÇÃO

O hospital é um ambiente propenso a riscos ocupacionais aos indivíduos que trabalham neste local. Cada vez mais é exigido do profissional a organização da atividade laboral com responsabilidade e conhecimentos tecnológicos, adaptáveis e reajustados a necessidade do serviço. A instalação da tecnologia na assistência é consequência da globalização constituindo benefícios para a sociedade e mudanças que provocam o comportamento biopsicossocial do ser humano(SANTOS; SANTOS; DE LIMA, 2018) .

Na última década, estudos de Baldonado (2019) pontuam que os transtornos mentais nos trabalhadores de enfermagem têm surtido grande efeito, originando problema no âmbito da saúde do trabalhador e para os serviços de saúde, no contexto internacional, sendo apresentado entre elas, a síndrome de Burnout(SANTOS; SANTOS; DE LIMA, 2018; VILAÇO et al., 2021).

Segundo uma pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2021, identificaram altos níveis de burnout e depressão em profissionais da saúde do Brasil. Foram entrevistados 1.054, destes 35% foram médicos, 19% técnicos de enfermagem, 14% enfermeiros, 12% de psicólogos, e outras categorias. Dos 201 técnicos de enfermagem, 68,2% com alto nível de burnout e 68,7% com depressão, dos 150 enfermeiros, 60% com alto nível de burnout e 55,9% com depressão, estes foram os piores resultados, entre maio e junho de 2020 segundo a psiquiatra do Departamento de Atenção à Saúde da UFRGS e responsável pela pesquisa, Carolina Moser(DANTAS, 2021).

De acordo com uma pesquisa realizada no Brasil, o Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é uma enfermidade precípua que tem como causa o excesso de trabalho, por ser um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico decorrente de situações de atividade desgastante, que demandam de diversa competitividade ou responsabilidade (BRASIL; MINISTERIO DA SAÚDE, 2021).

No setor público a equipe de enfermagem é quarta profissão mais estressante. O dano na qualidade dos serviços das instituições de saúde e os elevados índices de absenteísmo dos profissionais dessa área, são alguns dos desfechos desse quadro, extremamente relacionadas com a alta taxa de incidência que caracteriza o burnout. Quanto ao sexo, estudos tem mostrado que a prevalência da síndrome é maior em homens. Entretanto nas atribuições da enfermagem, praticamente exercida pelo sexo feminino, a incidência é muito elevada (REIS et al., 2021).

Pertinente à enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão presente diariamente em sua rotina o estresse e a insatisfação profissional, decorrente de consideráveis fatores relacionados ao ambiente, duração da jornada de trabalho, complexidade das relações humanas, autonomia profissional, grau elevado de exigência quanto às competências e habilidades, alta responsabilidade, planejamento adequado de recursos humanos e materiais, sendo necessários estudos sobre este grupo de trabalhadores (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

Sabe-se que a UTI apresenta facilitadores estressantes que podem ocasionar danos físicos e psíquicos, como a síndrome de burnout, que atinge o profissional de enfermagem que muitas das vezes desconhece o impasse. Esta doença pode ser confundida com outros problemas de saúde dificultando um diagnóstico preciso. Neste sentido a experiência vivida em nossa atuação profissional em UTI suscitou o interesse em desenvolver a temática quando que no início da Covid-19 muitos profissionais da enfermagem apresentaram desânimos na rotina laboral devido o alto índice de jornadas de trabalho e conseqüentemente adoecimento dos colegas e mortes por conta da pandemia.

Visto que o burnout traz prejuízos para o trabalho e vida pessoal, pois é de suma importância colocar este assunto em discussão para que todos entendam a gravidade crescente dessa síndrome, vendo como ela causa dor, danos e perdas irreparáveis. Para tanto o burnout envolve muito mais do que se vê, causa prejuízo a saúde, que vai desde a estrutura física, a psicológica ou até mesmo a morte.

Este estudo pode despertar o senso crítico-científico dos profissionais atuantes na saúde e na educação, para que possam desempenhar atividades que possibilitem a redução dos impactos aos enfermeiros em geral decorrentes da síndrome de burnout.

A enfermagem é uma profissão estressante, por estar relacionada ao trabalho com pessoas doentes que requerem grande demanda de compaixão, sofrimento e empatia. O enfermeiro, que vivencia esta situação em seu cotidiano, pode desenvolver alterações de humor, depressão e culpa. Tais sentimentos são considerados estressores e podem influenciar negativamente no desenvolvimento profissional, acarretando o aumento da ansiedade (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Em 2019 um estudo demonstrou que os estressores são caracterizados pela sensação de tensão, sobrecarga e preocupação excessiva em relação ao trabalho, repercutindo no declínio do desempenho do profissional, que evolui para a Síndrome de Burnout, caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo e cinismo em relação ao trabalho e falta de realização e redução da eficácia profissional (FERREIRA et al., 2022; MARTINATO et al., 2010). Assim questiona-se: o que as evidências científicas abordam sobre o burnout nos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva?

Para tanto o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas sobre o burnout nos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva.

## **MÉTODO**

Este estudo trata de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) que é um método utilizado para sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É integrativa, pois fornece informações amplas sobre um assunto/problema. O revisor/pesquisador pode elaborar uma RIL com diferentes finalidades: definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. Este tipo de revisão permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados teórico- empíricos em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método (Bitencourt et al., 2023).

Na realização desta RIL foi adotado um método baseado no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008), dividido em seis etapas: (1) estabelecimento do tema e questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (busca na literatura); (3) definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão e apresentação dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (Mendes et al., 2008).

No processo de definição do tema e questão de pesquisa da revisão integrativa, foi elaborado uma pergunta de pesquisa a qual norteou a condução do estudo: o que as evidências científicas abordam sobre o burnout nos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva?

Para a construção do estudo a busca foi feita por publicações científicas indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), especialmente nas Bases de Dados da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para realizar a busca do material da revisão da literatura em meio online, foram utilizados os seguintes palavras-chave: burnout; enfermagem e UTI.

Na possibilidade de cruzamento entre as palavras-chave, foi utilizado entre eles o operador booleano “AND” para garantir uma busca ampla. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos originais completos disponíveis online, publicados no período de 2018 a 2023, nos idiomas estrangeiros traduzidos e os que responderam a questão norteadora. E como critérios de exclusão, relatos de experiência, revisões integrativas, fora do limite temporal, incompleto, tangencial ao tema.

Para a definição das informações extraídas dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados validado previamente e adaptado da Ursi e Gavão (2006), incluindo: título do artigo, ano de publicação, objetivo, método e síntese dos resultados. Para a demonstração do procedimento de amostragem nas bases de dados e a representatividade dos artigos, foi abordado com ênfase nos motivos de exclusão e inclusão o fluxo da informação com as diferentes fases, orientado pela recomendação PRISMA, a fim de esmiuçar o processo de busca e síntese (XAVIER et al., 2024).

Para definição das informações coletadas dos textos selecionados na revisão integrativa, foi elaborado um quadro como instrumento para reunir e sintetizar as informações chaves para a revisão. Nele, constaram itens como: autor/ data, título, periódico, base de dado e tipo de estudo relacionados a síndrome de burnout.

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, os dados foram comparados e evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, assim foi possível delimitar prioridades para estudos futuros.

A apresentação da revisão ocorreu de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Na revisão integrativa os estudos foram reunidos em categorias temáticas agrupadas por semelhança de conteúdo, e os resultados interpretados com base na literatura correlata ao tema da pesquisa. Dessa forma as

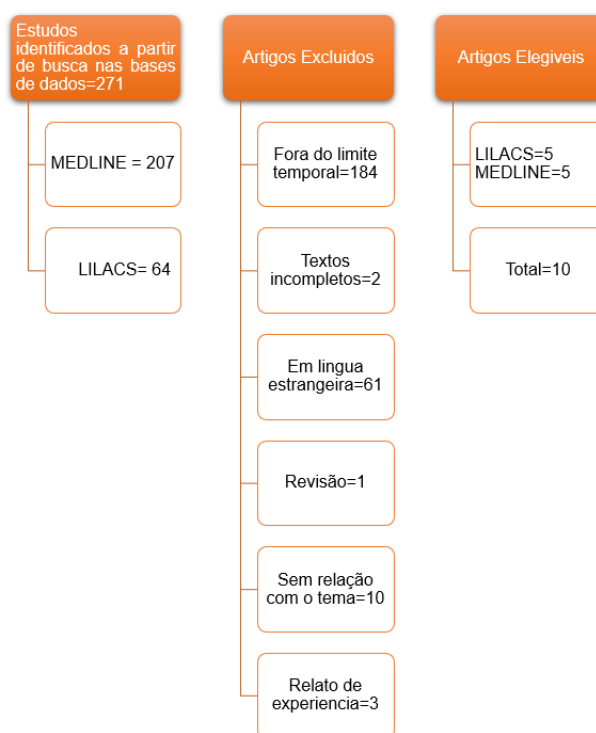
informações foram especificadas e pertinentes, com base em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

Os aspectos éticos foram contemplados, mantendo as ideias e conceitos originais dos autores pesquisados, citando-os e referenciando-os dentro das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura e não haver relação direta com seres humanos ou animais como menciona a Resolução número 466/2012 e com as diretrizes e normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos não foi encaminhada ao Comitê de Ensino e Pesquisa.

## RESULTADOS

A coleta de dados realizada na LILACS e MEDLINE utilizando os descritores: enfermagem; paciente; oncologia e cuidado paliativo, resultou em 271 artigos. Após a realização do primeiro critério de exclusão relacionado ao limite temporal 184 foram eliminados, restando 87 artigos, desses 2 foram excluídos por estarem incompletos, 61 por estarem em língua estrangeira, 1 por ser de revisão, 10 sem relação com o tema e 3 relatos de experiência. Desse total 10 artigos foram utilizados para elaboração desta revisão da literatura, conforme a (Figura 1):

**Figura 1 – Coleta de Dados:**



**Fonte:** Pesquisadores.

Na sequência é feita a exposição do (Quadro 1) dos artigos selecionados segundo autor/ ano,título, base de dado, periódico e método.

**Quadro 1-** Artigos selecionados para a revisão

<b>N</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TITULO</b>	<b>BASE DE DADO</b>	<b>PERIODICO</b>	<b>METODO</b>
<b>A1</b>	Magalhães <i>et al.</i> (Jorge Magalhães <i>et al.</i> , 2022) 2022	Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	LILACS	Nursing (Ed. bras., Impr.)	Estudo descritivo , transversal, quantitativo
<b>A2</b>	Möller <i>et al</i> 2021	Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout.	MEDLINE	Rev Esc Enferm USP	Estudo observacional / Estudo de prevalência / Fatores de risco
<b>A3</b>	Aragão <i>et al.</i> 2019(Aragão <i>et al.</i> , 2021)	Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses	MEDLINE	Rev Bras Enferm.	Estudo transversal
<b>A4</b>	Alves. <i>et al</i> 2021(Alves <i>et al.</i> , 2021)	Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive.	MEDLINE	Rev Bras Enferm	Estudo observacional / Estudo de prevalência / Fatores de risco
<b>A5</b>	Silva <i>et al</i> ( <del>Silva</del> , 2020) 2020	Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal	LILACS	Rev Enferm UFPI	Estudo quantitativo
<b>A6</b>	Sousa <i>et al.</i> 2020	Síndrome de Burnout e percepções acerca do clima de segurança entre profissionais intensivistas.	LILACS	Rev Rene (Online)	Estudo transversal

<b>A7</b>	Vasconcelos; Martino 2018	Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses.	MEDLINE	Rev Gaucha Enferm	Estudo quantitativo, descritivo, transversal
<b>A8</b>	Vasconcelos Vasconcelos; Martino 2018	Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis.	MEDLINE	Rev Bras Enferm	Estudo quantitativo, descritivo, transversal
<b>A9</b>	Fernandes; Nitsche Godoy 2018	Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário.	LILACS	Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)	Estudo de abordagem quantitativa
<b>A10</b>	Soares 2018	Burnout e fatores associados entre profissionais de Enfermagem de hospital municipal no rio de janeiro.	LILACS	Localização: BR 1342.1	Pesquisa qualitativa / Fatores de risco

Dos 10 estudos selecionados quanto a abordagem metodológica cinco foram destacados por serem transversais representando 50%, quatro quantitativos 40% e um qualitativo 10%, conforme o Quadro 2 abaixo:

<b>N</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>A1</b>	Magalhães <i>et al.</i> 2022	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	Descrever a avaliação preliminar da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem, atuantes em unidade da terapia intensiva neonatal

<b>A2</b>	Möller <i>et al</i>  2021	Estudo observacional / Estudo de prevalência / Fatores de risco	Avaliar e comparar os ambientes de prática de enfermagem em UTI de um hospital público e outro privado e a prevalência de burnout entre os profissionais de enfermagem.
<b>A3</b>	Aragão <i>et al.</i> ,  2019	Estudo transversal	estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia.
<b>A4</b>	Alves <i>et al.</i> , 2021	Estudo observacional / Estudo de prevalência / Fatores de risco	Verificar a prevalência de esgotamento profissional (Síndrome de Burnout) em técnicos em enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto e associar a prevalência a dados sociodemográficos e clínicos. M
<b>A5</b>	Silva <i>et al.</i>  2020	Estudo quantitativo	Determinar a incidência de síndrome de burnout em profissionais da Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
<b>A6</b>	Sousa <i>et al.</i> 2020	Estudo transversal	analisar a relação entre a Síndrome de Burnout e as percepções acerca do clima de segurança entre profissionais intensivistas.
<b>A7</b>	Vasconcelos; Martino 2018	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	Identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.
<b>A8</b>	Vasconcelos; Martino; França, 2018	Estudo quantitativo, descritivo,	Analisar a existência de relação entre o burnout e a sintomatologia



		transversal	depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.
<b>A9</b>	Fernandes; Nitsche; Godoy 2018	Estudo de abordagem quantitativa	Verificar a presença da Síndrome de burnout entre profissionais da área de Enfermagem, nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, e a existência de associação entre consumo de álcool e tabaco.
<b>A10</b>	Soares 2018	Pesquisa qualitativa / Fatores de risco	Descrever a prevalência e possíveis fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem de setores fechados.

**Quadro 3 – Fatores determinantes para burnout**

<b>N</b>	<b>DETERMINANTES PARA BURNOUT</b>
<b>A1</b>	Estressores emocionais e interpessoais crônicos
<b>A2</b>	Remuneração salarial, autonomia, o crescimento profissional, o tempo livre, o trabalho em equipe
<b>A3</b>	Desequilíbrio entre o salário e a carga horária de trabalho, atender mais de 10 pacientes por plantão
<b>A4</b>	Desgaste emocional
<b>A5</b>	Recém-formados ou com poucas experiências
<b>A6</b>	Exaustão emocional
<b>A7</b>	Estresse ocupacional
<b>A8</b>	Associação com a depressão
<b>A9</b>	Estresse
<b>A10</b>	Ambiente de trabalho, fatores organizacionais, características pessoais, relacionamento interpessoal

## DISCUSSÃO

Quanto ao percurso metodológico evidenciado no (Quadro 2) foi possível perceber que os autores optaram em sua maioria pelo estudo transversais um tipo de estudo observacional em que o pesquisador não interage com a população amostral de modo direto senão por análise e avaliação conseguidas através da observação; quantitativo por apresentar resultados que podem ser quantificados (dados numéricos), o que seria relevante para estudos com um número elevado de amostras, medindo informações sobre um assunto que já é conhecido e descritivo o qual analisa de expondo as características de determinada população ou fenômeno, podendo estabelecer relações entre variáveis (Martelli et al., 2020).

Relacionado aos objetivos expostos no (Quadro 2) de acordo com cada artigo, foi evidenciado após a leitura minuciosa que ambos os autores conseguiram alcançar os resultados de suas pesquisas

No estudo (A1) os dados apresentados corroboram com pesquisas que apontam que a SB em profissionais de enfermagem é um fenômeno psicossocial relevante, pois afeta não somente a equipe de enfermagem, mas também o cenário da saúde. A realidade da UTIN proporciona estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, os quais são fatores determinantes para a SB nos profissionais de enfermagem dessa área.

Nos estudos (A2) foi demonstrado que a remuneração salarial, a autonomia para tomar decisões, o crescimento profissional, o tempo livre para lazer, o trabalho em equipe e o próprio envolvimento no cuidado ao paciente, que gera satisfação espiritual, são fatores que influenciam na satisfação profissional. Na ausência desses atributos, pode ser inevitável a insatisfação, além do risco para o desenvolvimento da síndrome de burnout, o aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e o desgaste físico da equipe, além de prejuízos na prestação da assistência, tais como a ocorrência de incidentes e práticas inadequadas.

Segundo (A3) o desequilíbrio entre o salário e a carga horária de trabalho pode aumentar significativamente a probabilidade de os enfermeiros apresentar SB. A categoria de enfermagem, ainda hoje, luta para a definição de um piso salarial. A maioria dos enfermeiros trabalham em outro local, esse fato pode estar relacionado a uma busca por aumento da renda. Em estudo realizado por Zanatta e Lucca (2015), foi observado que 35,1% dos enfermeiros possuíam dois vínculos de trabalho, o que pode

contribuir para a sobrecarga laboral desses profissionais. Outra questão é o fato de atender mais de 10 pacientes por plantão, pontuando que a prevalência da SB se apresentou superior aos daqueles que informaram atender menos de 10 pacientes por plantão. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, publicada em 11 de maio de 2012, define que o enfermeiro assistencial em UTI deve atender, no máximo, dez pacientes.

Nos achados do (A4) a literatura indica que o desgaste emocional pode ser considerado um fator inicial no esgotamento profissional, uma vez que a carga de trabalho, as características do ambiente e as demandas interpessoais do trabalhador são itens considerados nessa subescala.

No (A5) os recém-formados ou com poucas experiências precisam aprender a enfrentar as demandas do trabalho e, por esta razão, podem vir a desencadear maiores níveis de estresse e, conseqüentemente, a síndrome de burnout, haja vista que toda situação nova pode despertar insegurança.

No estudo (A6) a exaustão emocional foi classificada com valores altos para Síndrome de Burnout entre os profissionais. A exaustão emocional obteve maior destaque devido à sobrecarga laboral por déficit de pessoal e à baixa remuneração, o que pode se relacionar com o aumentando da carga de trabalho.

Conforme o (A8) foi evidenciado a associação significativa entre a presença de burnout e a sintomatologia depressiva. A literatura ratifica o resultado encontrado, observou-se uma associação significativa entre essas duas doenças.

Evidenciou-se nos estudos (A7 e A9) que na UTI adulto, a maioria dos profissionais de enfermagem foi classificada com alto padrão de estresse, pois é no trabalho que se acentua e ressalta os sinais de exaustão emocional. Assim, a exaustão psicológica é consequência do trabalho, e o desgaste é decorrente do fato de o indivíduo ser exigido além de seus limites de resistência podendo contribuir com o surgimento do burnout.~1

Segundo o (A10) os diferentes fatores podem ser causadores de burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em UTI, tais como ambiente de trabalho, fatores organizacionais, características pessoais, relacionamento interpessoal. Um dos principais fatores que contribuem para o aumento a prevalência de burnout entre enfermeiros é o desequilíbrio entre salário e carga de trabalho. Pesquisa realizada no Irã apontou que o desequilíbrio entre o salário e a carga de trabalho poderia aumentar, consideravelmente, a chance de burnout. As relações interpessoais foram pontadas como um dos principais fatores que causam burnout. Segundo estudo realizado com

enfermeiros de UTI de hospital universitário, o profissional atende a muitos pacientes de alta complexidade diariamente, resultado do insuficiente número de funcionários. O excesso de tarefas por sujeito demanda a aceleração ao realizar as atividades, diminuição do tempo de pausa e aumento na quantidade das relações interpessoais. Isso predispõe esses profissionais ao adoecimento, devido ao estresse.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se neste estudo que a síndrome de burnout é um mal que aflige a enfermagem que trabalha na UTI, pois é um problema de saúde que tem acometido com frequência estes profissionais, mesmo porque este ambiente é insalubre podendo causar perigo aos que trabalham ali estando expostos a alta pressão social e psicológica. Apesar do burnout não ser uma forma exclusiva de doença dos trabalhadores, atinge grande parte desse grupo.

Relacionado as possíveis causas ficou claro que a jornada extensa de trabalho, problemas pessoais, exaustão emocional e despersonalização são algumas das variáveis atenuantes nos profissionais da enfermagem, pois a doença produz danos à capacidade laboral e vida pessoal, aumentando o risco para o suicídio.

A contribuição deste estudo reforça a importância para identificar possíveis comportamentos e fatores associados à SB em profissionais de enfermagem atuantes da Unidade de Terapia Intensiva, constituindo um grupo de risco devido ao estresse profissional, exaustão e jornada dupla de trabalho.

As limitações ocorreram por conta de estudos repetidos nas bases de dados, o que restringiu as buscas sobre a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem da UTI. Recomenda-se que outros estudos com análises mais intensas sejam adicionados na literatura científica, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a temática.

Portanto é essencial falar sobre essa doença no campo hospitalar afim de promover prevenção e proteção a saúde mental da enfermagem, uma vez que suas tarefas, requerem concentração e, para isso, condições físicas e psicológicas devem estar associadas.

## REFERENCIAS

ALVES, M. C. E C. et al. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 3, 2021.

ARAGÃO, N. S. C. DE et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 3, 2021.

BITENCOURT, J. V. DE O. V. et al. ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA FORMAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023043, 27 mar. 2023.

BRASIL; MINISTERIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. suppl 1, 2021.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. DE. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203–214, jan. 2018.

FERREIRA, L. B. DA S. et al. Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 - Estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e31111225658, 26 jan. 2022.

JORGE MAGALHÃES, F. et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 286, p. 7408–7419, 15 mar. 2022.

MARTELLI, A. et al. Análise de Metodologias para Execução de Pesquisas Tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 2, p. 468–477, 2020.

MARTINATO, M. C. N. B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 160–166, mar. 2010.

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

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255–261, abr. 2005.

REIS, F. S. DOS et al. Síndrome de burnout em profissionais de Enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e20910716372, 18 jun. 2021.

SANTOS, J. S.; SANTOS, L. B. P.; DE LIMA, J. R. SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 10, n. 3, 6 nov. 2018.

SILVA, A. P. F.; CARNEIRO, L. V.; RAMALHO, J. P. G. Burnout syndrome among critical care nursing professionals. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 915–920, 20 jul. 2020.

SILVA, F. G. DA S. et al. Burnout syndrome in nursing professionals in a neonatal intensive therapy unit / Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal / Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 1, p. 59, 31 maio 2020.

SOARES, R. DA S. et al. Burnout e fatores associados entre profissionais de enfermagem de hospital municipal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e0510312909, 2 mar. 2021.

SOUSA, A. K. A. DE et al. Burnout syndrome and perceptions about safety climate among intensive care professionals. **Rev Rene**, v. 21, p. e43868, 18 ago. 2020.

VASCONCELOS, E. M. DE; MARTINO, M. M. F. DE. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 7 jun. 2018.

VASCONCELOS, E. M. DE; MARTINO, M. M. F. DE; FRANÇA, S. P. DE S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 135–141, fev. 2018.

VILAÇO, R. L. B. et al. Fatores que levam a alta incidência da síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e7894, 7 jul. 2021.

XAVIER, A. et al. Intervenções de Enfermagem de reabilitação ao paciente com lesão medular: Protocolo de Revisão de escopo. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 7, n. 1, p. e358, 27 mar. 2024.

