

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>	
Glaucia 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 Emanoele 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	

Capítulo 8.....91

Diagnóstico e manejo do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa da literatura

Camilo Pereira Fonseca; José Douglas Angel

doi: 10.51324/54180665.8

Capítulo 9.....101

Saúde de migrantes e imigrantes: um desafio global e interfederativo

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

# 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 paralisante 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 beneficemente, 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.

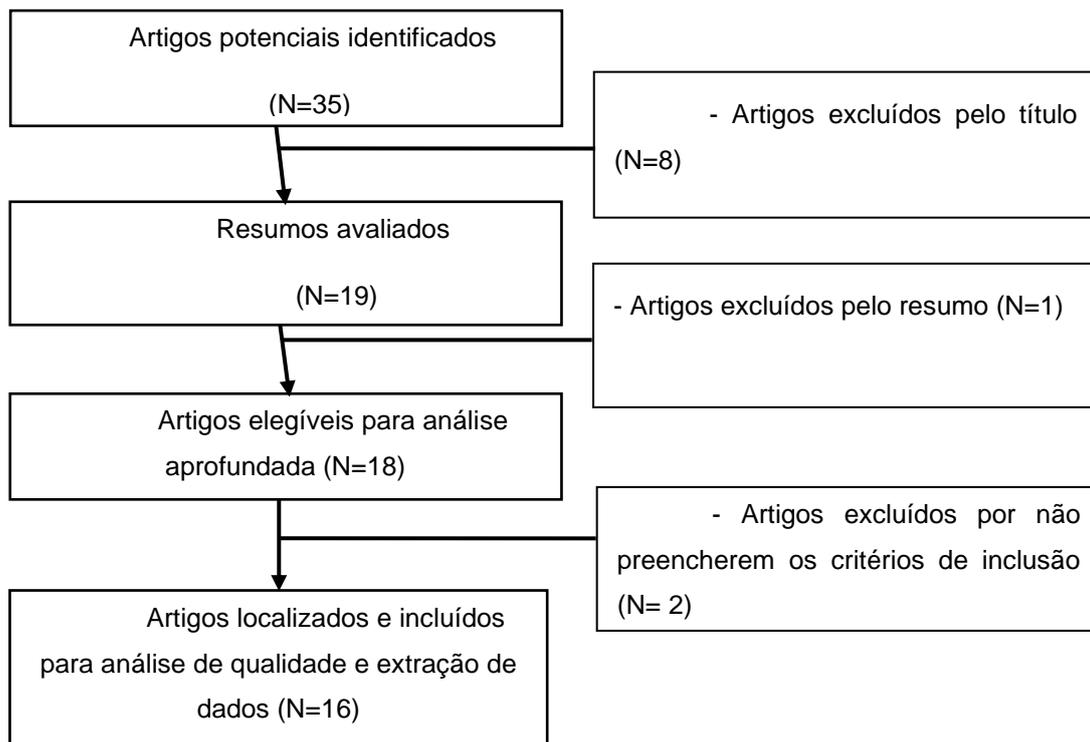
## **METODOLOGIA**

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 no 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.

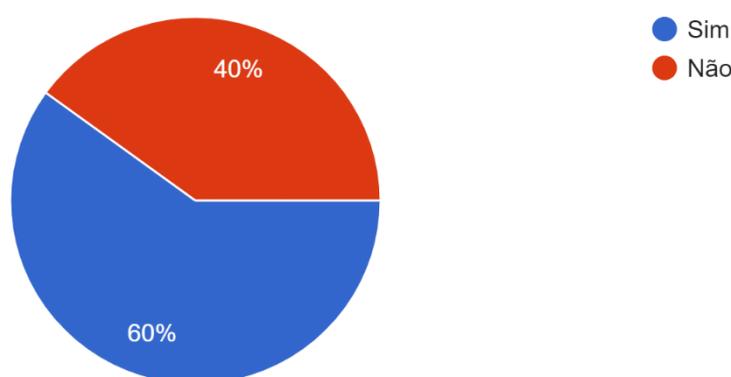
Após a coleta, os dados foram organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2019 para tratamento estatístico. Para a análise quantitativa os dados foram analisados utilizando estatística descritiva simples (frequência, desvio-padrão e média). Para verificar se há uma diferença significativa, 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.



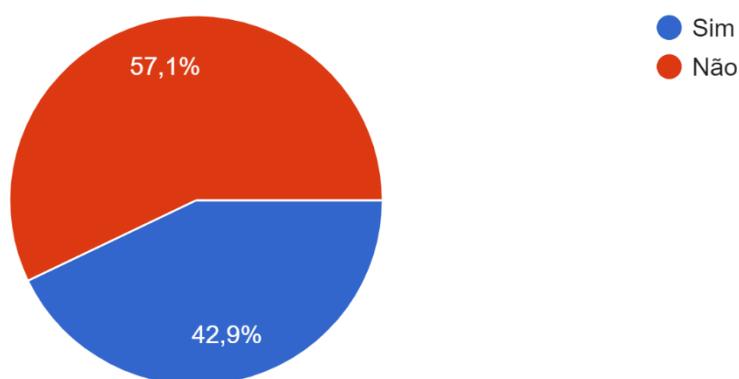
**Fonte:** Autores (2024).

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.

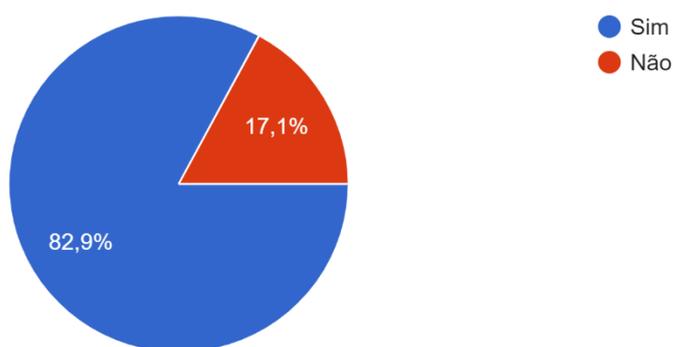
Neste sentido, outro aspecto chama atenção enquanto ao direcionamento para os cuidados de direcionamento da vítima para Polícia Civil é que as mesmas registraram o boletim de ocorrência, e em pesquisa pela Secretária Estadual de Segurança Pública, no ano de 2023 foram 744 registros de boletins de ocorrência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

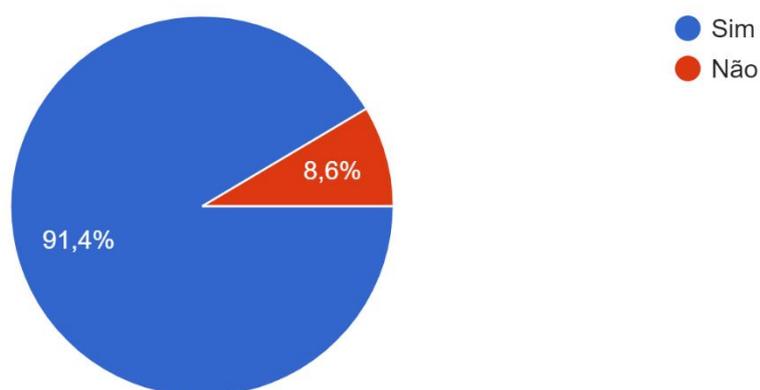
**Gráfico 3:** O profissional reconhece os tipos de violência doméstica contra a mulher



**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

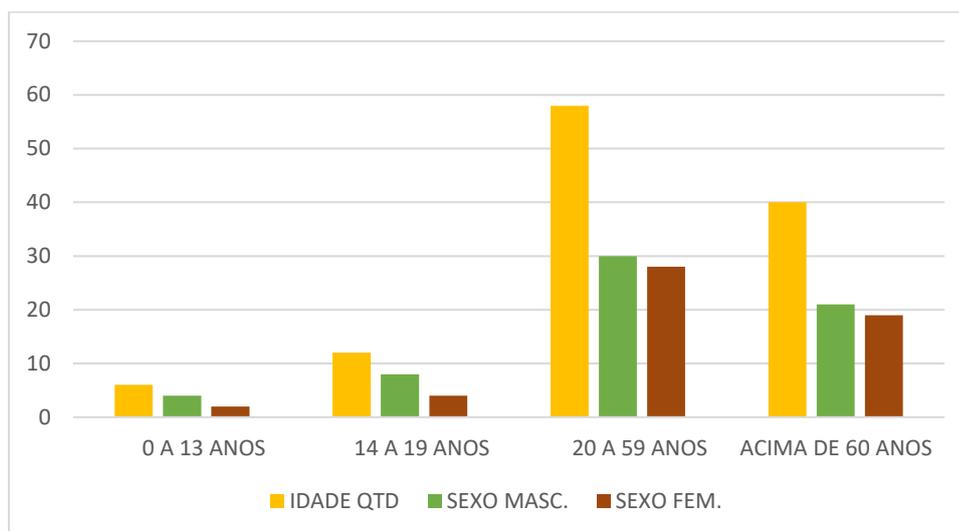
TIPOLOGIA DE ACIDENTE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Atropelamento	1	1	1	-	1	2
Acidente de bicicleta	-	-	5	1	4	1
Acidente de moto	14	11	11	21	14	19
Acidente de automóvel	4	1	5	2	4	1

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:

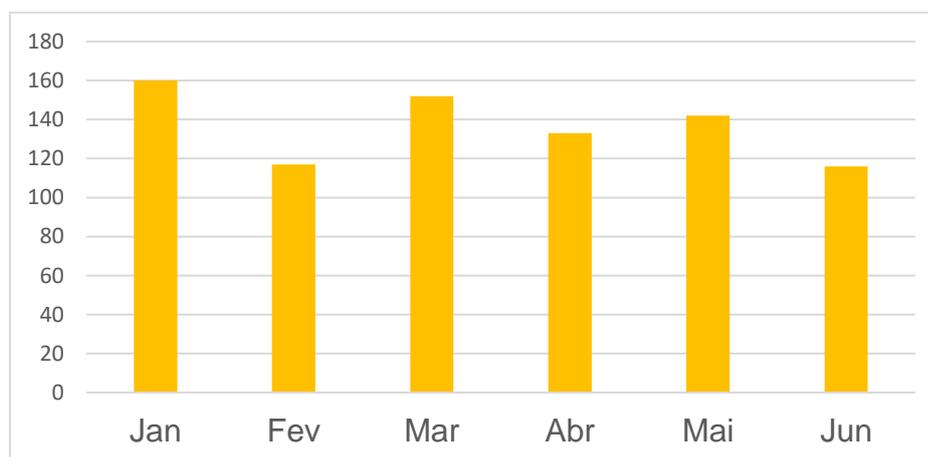
**Gráfico 1: Idade e sexo dos pacientes atendidos**



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:

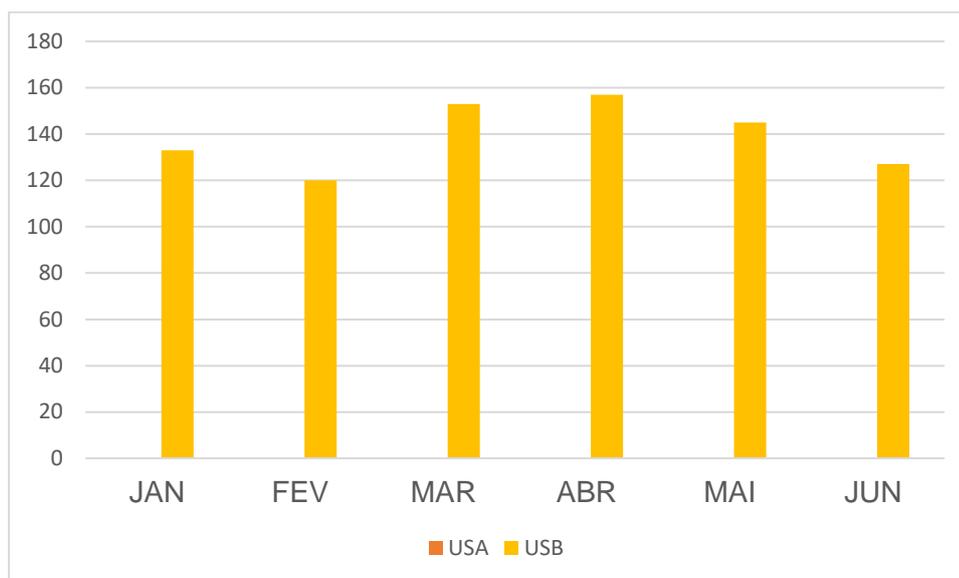
**Gráfico 2: Saída de viaturas (unidades móveis - 2022)**



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 Longuinere *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+trânsito+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, Justinius 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 Justinius 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 sobrelanceira, 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%20HIPERIDROSE%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.

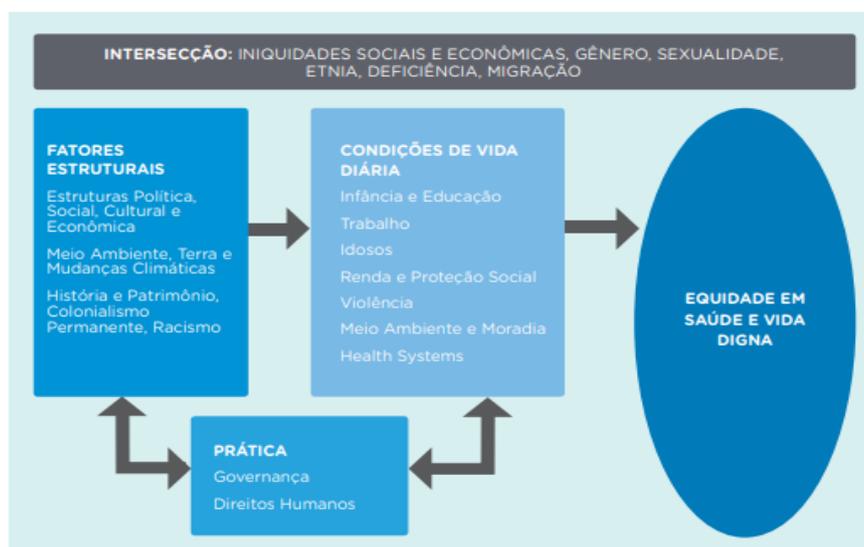
Destacamos ainda que milhões de refugiados e migrantes se encontram em situação de vulnerabilidade absoluta, tendo os indicadores de saúde, em níveis mais precários que a média da população dos países e regiões que os acolheram, especialmente em relação as condições de vida e de trabalho dos deslocados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



**Uniedusul**