



# MEDICINA EM AÇÃO

RELATOS E CONQUISTAS  
DOS ESTUDANTES

Organizadores:

Lunalva Aurélio Pedroso Sallet  
Kleverson Wessel de Oliveira  
Mariana Gomes Pereira

# MEDICINA EM AÇÃO

RELATOS E CONQUISTAS  
DOS ESTUDANTES

Organizadores:

Lunalva Aurélio Pedroso Sallet  
Kleverson Wessel de Oliveira  
Mariana Gomes Pereira



[Clique aqui e veja mais publicações](#)

## Conselho Editorial

**Alessandra Ruita Santos Czapski**

<http://lattes.cnpq.br/1441323064488073>

**Dennis Gonçalves Novais**

<http://lattes.cnpq.br/7678636834544607>

**Jeferson Moraes da Costa**

<http://lattes.cnpq.br/8929854109676237>

**Leandra Cristina Cavina Piovesan Soares**

<http://lattes.cnpq.br/0505525976660596>

**Lilian Natália Ferreira de Lima**

<http://lattes.cnpq.br/6290282911607995>

**Marianny Almeida Montino**

<http://lattes.cnpq.br/3117524559575296>

**Nicolle de Carvalho Ribeiro**

<http://lattes.cnpq.br/2269861871015693>

**Darlene Teixeira Castro**

<http://lattes.cnpq.br/8766578585291045>

**Kyldes Batista Vicente**

<http://lattes.cnpq.br/1249709305972671>

**Jéssica Painkow Rosa Cavalcante**

<http://lattes.cnpq.br/4024280261959707>

**Leda Verônica Benevides Dantas Silva**

<http://lattes.cnpq.br/9189485400834209>

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet**

<http://lattes.cnpq.br/8744928016577459>

**Michele Ribeiro Ramos**

<http://lattes.cnpq.br/1032124853688980>

**Rubens Martins da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/9384336574949691>

**Vinícius Pinheiro Marques**

<http://lattes.cnpq.br/7300803447800440>

---

M533 Medicina em ação: relatos e conquistas dos estudantes (livro eletrônico)/ Organizado por:  
Lunalva Aurélio Pedroso Sallet, Kleversosn Wessel de Oliveira, Mariana Gomes Pereira.  
Palmas TO: Unitins, 2025.

230p.; color.

7,19 Mb; ePUB

ISBN 978-85-5554-164-3

DOI: 10.36725 /978-85-5554-164-3

1 Medicina. 2 Experiências. 3 Práticas. I..

CDD 607.1

---

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ysabella Canindé Guerreiro

Macêdo CRB-2/ 1191



**Reitor**

Augusto de Rezende Campos

**Vice-Reitora**

Darlene Teixeira Castro

**Pró-Reitora de Graduação**

Alessandra Ruita Santos Czapski

**Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

Ana Flávia Gouveia de Faria

**Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários**

Kyldes Batista Vicente

**Pró-Reitor de Administração e Finanças**

Ricardo de Oliveira Carvalho

**Equipe Editorial**

**Editora Chefe**

Liliane Scarpin S. Storniolo

**Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Joelma Feitosa Modesto

Leandro Dias de Oliveira

**Apoio Técnico**

Leonardo Lamim Furtado

**Revisão**

Flávia dos Passos Rodrigues Hawat

Lilian Mara Nogueira Dias

Marina Ruskaiá Ferreira Bucar

Rubens Martins da Silva

**Contato**

**Editora Unitins**

(63) 3901-4176

108 Sul, Alameda 11, Lote 03

CEP.: 77.020-122 - Palmas - Tocantins

Os autores são responsáveis por todo o conteúdo publicado, estando sob a responsabilidade da legislação de Direitos Autorais 9.610/1998, Código Penal 2.848/1940 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.



## PREFÁCIO

A medicina é uma ciência em constante evolução, formada por uma combinação de conhecimento teórico, prática clínica e experiência humana. Este livro, *Medicina na Prática: Relatos e Conquistas dos Estudantes*, celebra essas experiências e apresenta as histórias e lições vividas por estudantes de medicina durante sua jornada educacional.

Nas páginas seguintes, você encontrará artigos educativos e relatos de experiências de futuros médicos. Esses documentos são mais do que registros de atividades e descobertas científicas, reflete o crescimento pessoal e profissional de quem se dedica a cuidar do próximo. Cada relatório demonstra não apenas as competências técnicas transmitidas, mas também a gentileza, empatia e honestidade que a medicina exige.

A ideia deste livro surge do desejo de compartilhar essas experiências, muitas vezes limitadas às salas de aula e aos ambientes de práticas. Os autores esperam inspirar colegas, professores e todos os interessados em medicina e mostrar que o processo de educação médica é muito mais do que livros e provas. É uma jornada de conquistas, fracassos, triunfos e, o mais importante, aprendizado contínuo.

Que este livro sirva como um convite para refletir sobre o papel dos estudantes de medicina não apenas como futuros médicos, mas como agentes ativos na construção de uma medicina mais humana e inclusiva.

As conquistas aqui relatadas são um reflexo do compromisso de cada autor em ser um profissional experiente e compassivo, capaz de agir com responsabilidade e ética em uma ampla variedade de situações. Esperamos que você, leitor, ao ler os relatos e artigos aqui coletados, entre neste fascinante mundo e perceba que a formação médica é um processo em constante transformação, assim como a própria medicina.

Boa leitura!

## APRESENTAÇÃO

A jornada na medicina é marcada por desafios, descobertas e transformações. Desde os primeiros anos de estudo até os estágios práticos, os estudantes de medicina vivem experiências que não apenas moldam suas habilidades técnicas, mas também aprofundam seu senso de humanidade, empatia e compromisso com o cuidado da saúde.

A obra *“Medicina em Ação: Relatos e Conquistas de Estudantes”* é uma coletânea que reúne estudos científicos e relatos de experiência de alunos em diferentes fases de sua formação médica. Neste livro, os leitores terão a oportunidade de mergulhar nas vivências diárias dos futuros médicos, conhecendo de perto seus desafios no campo da pesquisa, as conquistas nos atendimentos clínicos e as lições aprendidas nas interações com pacientes.

Cada parte desta obra literária apresenta uma perspectiva singular da medicina, demonstrando a união entre a teoria acadêmica e a prática vivenciada na construção de uma base educacional sólida e impactante. As narrativas compartilhadas não só ressaltam o avanço técnico dos aprendizes, como também mostram o desenvolvimento emocional e ético que permeia a jornada de formação de um profissional da medicina.

Através desta obra, almejamos motivar estudantes, educadores e profissionais da área a ponderarem sobre a relevância da rotina de estudos e do aprimoramento constante, ao mesmo tempo em que comemoramos os feitos daqueles que estão seguindo a jornada da medicina.

Seja sempre bem-vindo a uma leitura que vai além do material acadêmico, apresentando uma perspectiva abrangente sobre a formação de uma carreira médica dedicada ao bem-estar e à saúde.

Dra. Lunalva Aurélio Pedroso Sallet



## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1.</b> A incidência da hipertensão e da diabetes: um relato de experiência vivenciado na unidade básica de saúde III do município de Augustinópolis - TO .....	9
<b>Capítulo 2.</b> O impacto na saúde física e mental de estudantes que cursam duas graduações: um relato de experiência.....	15
<b>Capítulo 3.</b> Saúde mental dos graduandos de medicina .....	22
<b>Capítulo 4.</b> Acompanhamento pré-natal e gravidez precoce na região do Bico do Papagaio: um relato de experiência .....	34
<b>Capítulo 5.</b> Intoxicação alimentar por <i>Staphylococcus aureus</i> : uma revisão da literatura.....	43
<b>Capítulo 6.</b> Proposta de um modelo terapêutico a partir de um caso clínico de depressão e esquizofrenia.....	53
<b>Capítulo 7.</b> Relato de Experiência: Vivência de estudantes em estágio supervisionado em UBS de Augustinópolis-TO .....	61
<b>Capítulo 8.</b> Relato de experiência: projeto terapêutico singular (PTS) enquanto ferramenta para acompanhamento de paciente com esquizofrenia .....	69
<b>Capítulo 9.</b> Desafios enfrentados pela família no cuidado de crianças com anemia falciforme: uma revisão integrativa .....	79
<b>Capítulo 10.</b> Direitos e deveres na saúde do idoso: Relato de experiência.....	96
<b>Capítulo 11.</b> Hanseníase: desmascarando mitos e promovendo conhecimento .....	104
<b>Capítulo 12.</b> Relato de experiência: vulnerabilidade social e saúde na atenção primária em uma zona rural no Bico do Papagaio.....	111
<b>Capítulo 13.</b> Roda de conversa como metodologia de ensino: relato de experiência de acadêmicos de medicina com um grupo de gestantes e puérperas do extremo norte do Tocantins .....	117
<b>Capítulo 14.</b> Deterioração por blown pack: definição, impactos, detecção e prevenção .....	122
<b>Capítulo 15.</b> Tipos de alergias: diagnóstico e prevenção .....	128
<b>Capítulo 16.</b> Doenças gastrointestinais: causas, efeitos e qualidade de vida.....	137
<b>Capítulo 17.</b> Vitamina D na síndrome do ovário policístico .....	148
<b>Capítulo 18.</b> Violência obstétrica no ambiente hospitalar: uma revisão narrativa sobre práticas e desafios.....	161



<b>Capítulo 19.</b> Atuação de alunos de medicina de uma liga de urgência e emergência durante jogos universitários: Experiência e desafios.....	171
<b>Capítulo 20.</b> Controle da leishmaniose no Brasil baseada no encoleiramento: Uma revisão narrativa .....	183
<b>Capítulo 21.</b> A atuação da equipe multiprofissional na atenção primária à saúde: Desafios e perspectivas .....	195
<b>Capítulo 22.</b> O uso de simulação realística nas aulas de Embriologia: Um relato de experiência .....	205
<b>Capítulo 23.</b> O ensino de Medicina na região norte do Brasil: Impactos e Relevância Social .....	215
<b>Capítulo 24.</b> Projeto Rastreador - Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde sobre Violência Obstétrica: Relato de Experiência .....	223

## Capítulo 1

# A INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DA DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE III DO MUNICÍPIO DE AUGUSTINÓPOLIS - TO.

**Maria Júlia Martins Mendes Ribeiro<sup>1</sup>**

**Maria Luiza Alencar Lima<sup>1</sup>**

**Miguel Figueredo de Sousa<sup>1</sup>**

**Lunalva Aurelio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins

### Introdução

As doenças crônicas, que incluem condições como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e distúrbios mentais, muitas vezes não têm cura, mas podem ser prevenidas ou controladas com diagnóstico precoce, hábitos saudáveis e tratamento adequado (Veras, 2011). No Brasil, as doenças crônicas são a principal causa de morbidade e mortalidade (Moraes; Marino; Santos, 2010). Essas doenças podem resultar em incapacidades que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, causando sofrimento físico e emocional para eles e suas famílias. As limitações resultantes dessas condições podem dificultar a realização das atividades diárias. Isso pode levar a uma dependência de cuidados contínuos e uma mudança significativa na rotina familiar (World Health Organization, 2013).

De acordo com as diretrizes, de acordo com as diretrizes da European Society of Cardiology (ESC), a hipertensão é uma condição prolongada caracterizada por uma pressão arterial elevada. Para evitar complicações graves e melhorar a qualidade de vida, seu manejo requer tratamento contínuo (Williams *et al.*, 2018). A hipertensão se divide em duas categorias principais: primária e secundária. A hipertensão primária, também conhecida como essencial, é a mais prevalente e não possui uma causa definida, estando frequentemente ligada a aspectos genéticos e ao estilo de vida do indivíduo, enquanto a hipertensão secundária é decorrente de condições médicas específicas, como problemas renais ou distúrbios hormonais. O diagnóstico é realizado por meio de medições repetidas da pressão arterial, sendo fundamental identificar a causa subjacente para um tratamento adequado (American College of Cardiology, 2022).

Por outro lado, a diabetes mellitus é uma doença crônica, causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio responsável por quebrar as moléculas de glicose e retirá-las da corrente sanguínea. No entanto, o mau funcionamento desse hormônio provoca o aumento da glicemia, resultando na diabetes mellitus. Nesse sentido, os tipos mais comuns são: diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2. A diabetes tipo 1 costuma aparecer na infância ou adolescência e exige o uso diário de insulina ou



medicamentos que controlam a glicose sanguínea. Já a diabetes tipo 2 está diretamente relacionada ao sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados. Nesse caso, há produção de insulina, mas o corpo não consegue absorvê-la. Em ambos os tipos, a forma mais comum de tratamento é adotar hábitos saudáveis, como a prática diária de exercícios físicos, a adoção de uma alimentação saudável e a não ingestão de álcool, e utilizar medicamentos que controlam a glicose sanguínea (Brasil, 2022).

Sob esse viés, o presente relato objetiva descrever a experiência de um grupo de acadêmicos de Medicina que observou a prevalência da hipertensão arterial e da diabetes na população idosa assistida pela Unidade Básica de Saúde III Santa Rita, na qual praticava a disciplina de saúde coletiva, que foi ministrada no primeiro período do curso.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo que, através do relato de experiência, busca analisar a prevalência da hipertensão e da diabetes na população idosa assistida pela Unidade Básica de Saúde III, no bairro Santa Rita, localizado no município de Augustinópolis – TO. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo descrever a percepção de três acadêmicos de medicina do segundo período da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, ministrada no primeiro período. Os encontros ocorreram entre os meses de fevereiro a junho de 2024, no intuito de proporcionar aos discentes um contato real e prático com a atenção primária à saúde, servindo como porta de entrada para a inserção desses alunos no meio médico hospitalar. Ademais, este trabalho se utilizou de levantamento bibliográfico não-sistêmico, no qual buscaram-se artigos e outras literaturas acerca da hipertensão arterial e da diabetes mellitus.

## **Relato de experiência**

A partir das aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, os discentes tiveram a oportunidade de observar como funciona a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) e de construir saberes, ao associar os aprendizados teóricos com a realidade prática. Relacionado a isso, é importante destacar que a inserção dos alunos na Atenção Básica contribui no processo de aprendizagem (Alberto *et al.*, 2019).

Sob essa perspectiva, no planejamento de aula da disciplina, observa-se a priorização pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) em inserir os acadêmicos do curso de medicina, desde o primeiro período, na realidade da atenção básica, a fim de conectar os discentes com a comunidade local e permitir-lhes compreender o cenário pertinente.

**Figura 1.** Primeiro dia de aula prática. Augustinópolis, Tocantins, Brasil.



**Fonte:** acervo pessoal.

Nesse contexto, nas aulas práticas, os discentes tiveram a oportunidade de realizar visitas domiciliares, aproximando-se da comunidade assistida pela UBS Santa Rita. Nessas visitas, os alunos observaram como é realizado o atendimento domiciliar e puderam perceber quais doenças prevalecem na área de abrangência da unidade, entre elas, destacaram-se: a hipertensão e a diabetes. Essas comorbidades atingem grande parte dos brasileiros (Brasil, 2020).

Ao acompanhar a rotina dos profissionais da APS, especialmente dos agentes comunitários de saúde, evidenciou-se a importância do acompanhamento longitudinal aos pacientes. As visitas domiciliares revelaram quais doenças predominam na comunidade atendida pela UBS Santa Rita, observou-se a prevalência da hipertensão arterial e da diabetes mellitus entre idosos. Durante as visitas, os estudantes puderam escutar diretamente a história de vida dos pacientes e correlacionar os seus hábitos de vida com o aparecimento dessas comorbidades.

**Figura 2.** Alunos Maria Luiza e Miguel em visita domiciliar, conversando com a paciente. Augustinópolis, Tocantins, Brasil.



**Fonte:** acervo pessoal.

Sob esse viés, analisou-se a atuação das equipes de Saúde da Família (ESF), que consiste no acompanhamento regular dos pacientes, especialmente daqueles com condições crônicas, no intuito de monitorar a evolução das doenças, ajustar tratamentos e realizar avaliações periódicas. Tal método consiste no Modelo de Atenção Crônica (CCM), desenvolvido por Wagner, E. H. (1996). Na perspectiva da complexidade das doenças crônicas, ganham ênfase as ações educativas para o autocuidado, devendo a equipe de profissionais apresentar conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a organização e planejamento de tais práticas.

Diante dessa perspectiva, durante as avaliações periódicas, o ACS ou o enfermeiro responsável aferir a pressão do paciente hipertenso e realiza o teste de glicose nos pacientes diabéticos, a fim de verificar e registrar a evolução do tratamento. Quanto a isso, os acadêmicos de medicina tiveram a chance de aferir a pressão dos pacientes e de realizar o teste de glicose nos diabéticos, sob orientação dos profissionais da área. Tal atividade foi muito importante para os discentes, pois esse contato com os pacientes é essencial para que o processo de aprendizagem seja eficiente (Alberto *et al.*, 2019).

**Figura 3.** Discente aferindo a pressão arterial de uma paciente. Augustinópolis, Tocantins, Brasil.



**Fonte:** acervo pessoal.

Outrossim, as práticas também mostraram o valor do trabalho em equipe. Os estudantes observaram que o sucesso do atendimento na APS depende de uma atuação integrada entre os diferentes membros da equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais de saúde (Brasil, 2023). A participação dos discentes nessa dinâmica foi essencial para que compreendessem como o trabalho conjunto impacta positivamente a qualidade do atendimento prestado, o que contribui no êxito do tratamento dessas condições crônicas.

Por fim, foi fundamental compreender o estilo de vida dos portadores de hipertensão arterial e diabetes, pois isso possibilitou correlacionar maus hábitos, como o tabagismo e o sedentarismo, com a condição presente (Brasil, 2021). Ademais, vale destacar que o contato dos discentes com essa realidade, permitiu-lhes conhecer os medicamentos mais utilizados no controle da pressão arterial e da diabetes mellitus, incluindo a caneta de insulina, utilizada pelos pacientes insulino-dependentes.

### **Considerações finais**

O ensino prático da disciplina de Saúde Coletiva, estimulado pela Unitins no primeiro período, demonstrou-se fundamental na formação dos discentes ao proporcionar um contato direto com a Atenção Primária à Saúde (APS) e com a realidade vivenciada pela comunidade, possibilitando uma construção de saberes nos estudantes, alinhada às necessidades dos pacientes.

Ao acompanhar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente os agentes comunitários, os alunos reconheceram a incidência da hipertensão arterial e da diabetes mellitus na população assistida. Além disso, notou-se a importância do vínculo entre os profissionais da saúde e os pacientes, o que intensifica a adesão dos enfermos ao tratamento.

Por fim, o acompanhamento desses profissionais permitiu aos discentes compreender as dificuldades diárias de pacientes hipertensos e diabéticos assistidos pela UBS III Santa Rita do município de Augustinópolis.

## Referências

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. Hypertension. 2022. Disponível em: <https://www.acc.org>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A relação entre o tabagismo e as doenças cardiovasculares**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 07 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 07 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de Saúde da Família**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/esf>. Acesso em: 07 set. 2024.

GATTI, Bernardete Angelina *et al.* Professores do Brasil: Novos cenários de formação. Santa Catarina: UNESC, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002944803>. Acesso em: 07 set. 2024.

MORAES, Edgar Nunes de; MARINO, Marília Campos de Abreu; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-56, 2010. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/383>. Acesso em: 07 set. 2024.

VERAS, Renato P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 779–786, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/DdKddStqBtn4pzs8YBzqvFr/>. Acesso em: 07 set. 2024.

WAGNER, Edward H; AUSTIN, Brian T; VON KORFF, Michael. Improving outcomes in chronic illness. **Health Affairs**, 15(3), 6-24, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10157259/>. Acesso em: 07 set. 2024.

WILLIAMS, Bryan et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. **European Heart Journal**, v. 39, n. 33, p. 3021-3104, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165516/>. Acesso em: 07 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics: Chronic diseases. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/). Acesso em: 30 ago. 2024.

## Capítulo 2

### O IMPACTO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES QUE CURSAM DUAS GRADUAÇÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Gizelly Maria Torres Martins<sup>1</sup>**

**Guilherme Johansen da Costa Antunes<sup>1</sup>**

**Naara Rayane Moura Cutrim<sup>1</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins

#### Introdução

Os alunos que ingressam no ensino superior são inseridos em uma nova realidade, na qual se confrontam com obstáculos para os quais ainda não estão preparados, como interagir com indivíduos diversos, adaptar-se a novas normas, assumir novas obrigações e lidar com demandas acadêmicas mais rigorosas. (Beck, Taylor, & Robbins, 2003; Soares, Guisande, & Almeida, 2007; Teixeira, Dias, Wottrich, & Oliveira, 2008).

A integração acadêmica depende de uma série de elementos que levam os alunos a se sentirem incluídos no curso e na instituição de ensino superior. No entanto, esses elementos nem sempre estão diretamente ligados ao contexto acadêmico. A adaptação ao ensino superior envolve desde o senso de pertencimento ao grupo e a compreensão das possibilidades oferecidas pela universidade até a própria rede de suporte, à qual o calouro pode recorrer em situações de desafio (Teixeira *et al.*, 2008).

O ato de estar matriculado concomitantemente em duas faculdades é uma empreitada desafiadora que necessita de uma grande dose de organização, disciplina e dedicação. Essa opção implica em se comprometer com uma carga horária de estudos e compromissos significativamente maiores do que os usuais, o que pode trazer diversos desafios e dificuldades ao longo do percurso acadêmico. Alunos atualmente são afetados por uma diversidade de elementos de pressão semelhantes aos encontrados em ambientes profissionais (Pena & Reis, 1997).

Conforme Martín Monzón (2007), a pressão acadêmica é um fenômeno intrincado que requer uma análise de elementos interligados: agentes estressores acadêmicos, percepção subjetiva do estresse, fatores moderadores do estresse e, por fim, as consequências do estresse no ambiente universitário. O aluno pode vivenciar, mesmo que temporariamente, a sensação de falta de controle em relação ao ambiente que pode gerar estresse, resultando no insucesso acadêmico.

Em suma, estudar para duas faculdades ao mesmo tempo é uma etapa desafiadora que exige grande comprometimento e esforço por parte do graduando. É necessário gerenciar de forma adequada



o tempo, cuidar da saúde física e mental, manter um bom desempenho de notas e lidar com a falta de tempo para atividades pessoais e contatos interpessoais. No entanto, com uma boa organização, apoio e determinação, é possível transpor esses obstáculos e alcançar o sucesso em ambas as áreas de estudo.

## Relato

Este relato busca apresentar a experiência vivida por dois alunos que estão matriculados concomitantemente em duas graduações. O ato de ingressar no ensino superior já representa um grande desafio para qualquer estudante. No entanto, aqueles que optam por realizar duas graduações simultaneamente enfrentam um cenário ainda mais complexo. A adaptação à vida universitária exige integração, adaptação às novas regras, lidar com demandas acadêmicas intensas e desenvolver uma rede de apoio eficiente. Estudantes que estão matriculados em dois cursos lidam com uma carga horária e exigências acadêmicas superiores à média, o que pode resultar em altos níveis de estresse e sobrecarga, conforme apontado por Martín Monzón (2007).

O primeiro aluno ao cursar Gestão Pública e Medicina obteve o desejo de expandir as possibilidades profissionais, mas logo percebeu que essa decisão traria uma série de implicações para a saúde mental, física e a relação com a família, que se encontrava distante.

O principal desafio foi gerenciar o tempo entre as duas faculdades e equilibrar as demandas acadêmicas com o cuidado da própria saúde mental e física. A sobrecarga de conteúdos, atividades e a pressão por bons resultados muitas vezes resultam em ansiedade e cansaço extremo. Assim, foi percebido rapidamente que o estresse acumulado, associado à falta de descanso, estava prejudicando o rendimento e a qualidade de vida.

Além do impacto emocional, foi notado que a saúde física também estava sendo afetada. A rotina de estudos intensa levou a abandonar práticas de exercícios regulares e descuidar da alimentação. Em algumas semanas, as refeições se resumiam a lanches rápidos e pouco nutritivos, o que, aliado à falta de sono adequado, resultava em baixa energia e queda de imunidade.

Estar distante de familiares também foi um fator complicado. Sem o apoio presencial deles, lidar sozinho com o peso das responsabilidades acadêmicas e pessoais, em certos momentos, fez a sensação de isolamento aumentar. Reconhecendo os efeitos negativos dessa rotina sobre a saúde mental e física, foi-se pensado em implementar algumas mudanças. A primeira foi estabelecer horários fixos para atividades físicas, mesmo que breves, como caminhadas ou exercícios leves em casa. Percebeu-se que essas práticas, embora parecessem consumir tempo que era escasso, na verdade melhoraram a disposição e clareza mental para lidar com as demandas acadêmicas.

Outra estratégia essencial foi ajustar a alimentação. Começou a priorizar refeições mais saudáveis e a manter horários regulares para comer, mesmo em dias mais corridos. Assim, foi nítida a melhora considerável em energia e concentração com essas pequenas mudanças.

Além disso, para lidar com o estresse emocional e a distância da família, foi estabelecido um cronograma regular de chamadas por vídeo e mensagens. Manter esse contato constante com a rede de apoio, mesmo que a distância, trouxe conforto e ajudou a manter o equilíbrio emocional.



A adoção de técnicas de gerenciamento de tempo também foi vital para conciliar todas as responsabilidades. Foi criado um cronograma detalhado que incluía horários para estudo, descanso, exercícios físicos e momentos de lazer, mesmo que reduzidos. Essa organização ajudou a evitar a procrastinação e a garantir tempo para cuidar de si.

Estar matriculado em duas graduações ao mesmo tempo é uma experiência desafiadora, que exige uma grande dose de disciplina, organização e autoconhecimento. O impacto na saúde mental e física é real e não pode ser ignorado, sendo essencial adotar estratégias de autocuidado e buscar equilíbrio entre os estudos e a vida pessoal. Cuidar da saúde física, retomando práticas de exercícios e uma alimentação balanceada, além de manter um contato regular com a minha família, foram aspectos cruciais para enfrentar os desafios dessa jornada. Diante disso, com o apoio adequado e o uso de boas práticas de gestão de tempo, é possível transpor os obstáculos e alcançar o sucesso em ambas as áreas de estudo.

Em conclusão, essa vivência proporcionou resiliência, disciplina e um profundo entendimento da importância de equilibrar o cuidado com a mente e o corpo enquanto se luta pelo sucesso acadêmico e profissional. A compreensão desse cenário torna possível a reflexão de que cursar duas graduações simultaneamente, apesar das dificuldades, é uma oportunidade de crescimento não apenas acadêmico, mas também pessoal. Essa vivência proporcionou resiliência, disciplina e um profundo entendimento da importância de equilibrar o cuidado com a mente e o corpo enquanto se luta pelo sucesso acadêmico e profissional.

Ao optar por cursar tanto Farmácia quanto Medicina, a segunda aluna não apenas vislumbrou ampliar suas possibilidades profissionais, mas também nutriu o desejo de explorar mais profundamente o campo da saúde. Acreditava-se que essa dupla formação lhe abriria portas em diversas áreas, oferecendo uma visão mais completa e multidisciplinar sobre os cuidados com os pacientes, além de aumentar significativamente suas oportunidades de carreira no futuro. No entanto, logo percebeu que essa decisão traria consigo uma série de desafios inesperados, principalmente no que dizia respeito à sua saúde mental, física e às suas relações pessoais, particularmente com a família, que também morava longe.

A carga de estudos exigida por ambas as graduações era enorme. A medicina, com seu currículo denso, suas inúmeras horas de aula e os plantões obrigatórios, somava-se à necessidade de se dedicar ao curso de Farmácia, que, embora fosse a distância, demandava disciplina e um ritmo contínuo de atividades online e avaliações. Aos poucos, o acúmulo de tarefas e responsabilidades começou a gerar um desgaste mental severo. A estudante passou a se sentir constantemente ansiosa e pressionada, com a sensação de que, por mais que estudasse, sempre estava atrasada em alguma disciplina. O medo de não conseguir dar conta de tudo gerou crises de estresse, que muitas vezes a deixavam paralisada e sem energia para seguir em frente.

Além disso, a saúde física começou a sofrer as consequências desse ritmo intenso. O tempo dedicado ao estudo, que muitas vezes se estendia por horas consecutivas sem pausas adequadas, resultou em dores constantes no corpo, principalmente nas costas e nos ombros, agravadas pela postura inadequada diante do computador. Com uma alimentação desregulada e pouco tempo para se exercitar, começou a sentir um cansaço persistente e frequentes dores de cabeça. O sono, que já era afetado pela pressão acadêmica, tornou-se mais irregular, contribuindo ainda mais para seu estado de exaustão física.



A distância da família agravou ainda mais esse quadro. Ao não poder contar com o apoio emocional de estar perto dos seus entes queridos nos momentos de maior fragilidade. As conversas por telefone e videochamadas não substituem a presença física, e o sentimento de solidão foi se intensificando. Nos momentos de maior estresse, a falta de convivência com a família fez com que a estudante se sentisse isolada, o que afetou ainda mais seu bem-estar emocional. A saudade e o peso de não poder compartilhar suas angústias cara a cara com aqueles que amava tornavam a rotina ainda mais desafiadora.

Houve também um impacto nas relações interpessoais. A pressão dos estudos a afastou de amigos e reduziu drasticamente seu tempo livre para interações sociais. Esse isolamento voluntário, por mais que parecesse necessário para focar nas obrigações acadêmicas, contribuiu para o aumento da sensação de solidão, criando um ciclo vicioso entre a sobrecarga emocional e o isolamento social.

A somatória de todas essas dificuldades fez com que, em muitos momentos, a estudante questionasse sua decisão de cursar duas graduações ao mesmo tempo. No entanto, ao refletir sobre a importância de preservar sua saúde física e mental, ela decidiu implementar mudanças em sua rotina. Uma das estratégias adotadas foi a prática regular de exercícios físicos, algo que inicialmente parecia difícil de incorporar em um dia a dia tão sobrecarregado, mas que logo provou ser fundamental. Esse hábito, aos poucos, trouxe uma melhora significativa em seu bem-estar físico e mental, ajudando-a a liberar o estresse acumulado e a reencontrar um equilíbrio essencial para seguir com seus objetivos acadêmicos e pessoais.

Ser estudante de medicina já é, por si só, um desafio imenso, exigindo disciplina, concentração e uma dedicação quase integral aos estudos. Quando essa jornada é combinada com uma segunda graduação, como farmácia a distância, o nível de dificuldade se intensifica. Para muitos, esse desafio pode ser esmagador. A pressão de cursar duas graduações simultaneamente requer um planejamento rigoroso, capacidade de gerenciar o tempo e, acima de tudo, manter o equilíbrio mental. Para decidir seguir esse caminho, a rotina é marcada por sacrifícios, noites mal dormidas e uma carga emocional que, muitas vezes, parece insuportável.

No início, acreditava-se que seria possível conciliar ambas as graduações, principalmente pelo fato de uma delas ser a distância. O curso de farmácia, por ser online, parecia mais flexível, oferecendo a sensação de que o tempo seria melhor gerido. No entanto, a realidade mostrou-se mais complicada do que o esperado. Com as demandas da graduação em medicina, que envolvem muitas horas de aulas presenciais, práticas em laboratórios e plantões, o tempo que sobrava para o curso de farmácia era escasso. As atividades online acumularam-se rapidamente, e o cansaço físico começou a impactar sua performance acadêmica, especialmente na segunda graduação.

A saúde física foi a primeira a demonstrar sinais de desgaste. Longos períodos sentada estudando, associados ao estresse constante, resultaram em dores nas costas, problemas de postura e fadiga crônica. Além disso, a falta de tempo para preparar refeições adequadas levou a uma dieta desequilibrada, e frequentemente recorria a lanches rápidos e pouco nutritivos. O impacto não foi apenas físico, mas também emocional. O acúmulo de tarefas, a sensação de estar constantemente correndo contra o relógio e a falta de momentos de descanso ou lazer começaram a gerar ansiedade. Momentos de pânico surgiram, e a sensação de sobrecarga emocional se tornou uma constante.



Com o tempo, percebeu-se que algo precisava mudar. O exercício físico se tornou um ponto de virada. A musculação se tornou uma válvula de escape nos momentos de estresse que os estudos traziam. Essa prática diária não apenas melhorou sua condição física, aliviando as dores nas costas e proporcionando mais energia, mas também impactou diretamente sua saúde mental. Com o tempo, a ansiedade foi diminuindo, e a qualidade do sono melhorou. A sensação de estar no controle de sua rotina aumentou, paradoxalmente, mesmo com tantas obrigações.

A integração dos exercícios físicos no seu cotidiano trouxe equilíbrio à sua vida. Foi percebido que, embora cursar duas graduações fosse extremamente desafiador, o autocuidado era fundamental para manter o desempenho acadêmico e a saúde mental. Os exercícios ajudaram a construir uma rotina mais saudável, que, mesmo com a carga excessiva de estudos, permitia momentos de alívio e de atenção ao próprio corpo. Com o tempo, a estudante passou a ver o movimento físico não como uma obrigação, mas como um aliado essencial para enfrentar as exigências do dia a dia.

Portanto, esse relato ilustra como conciliar duas graduações, especialmente em áreas tão exigentes como medicina e farmácia, pode ter um impacto profundo na saúde física e emocional. Porém, ao encontrar formas de equilibrar os estudos com atividades que promovem o bem-estar, como os exercícios físicos, é possível reduzir os efeitos negativos dessa sobrecarga. O autocuidado, longe de ser um luxo, tornou-se uma necessidade, permitindo que seguisse em frente e alcançasse seus objetivos acadêmicos sem comprometer a saúde.

## **Metodologia**

A metodologia para investigar a vivência de alunos que estão matriculados ao mesmo tempo em duas faculdades se baseou em uma forma de abordagem qualitativa, explicativa e de método de pesquisa bibliográfica, além de relatar as experiências vividas por esses dois alunos. O objetivo deste capítulo é elucidar e compreender, de forma aprofundada e explicativa, os desafios, as estratégias e as experiências adotadas por esses graduandos para conciliar seus estudos em duas instituições de ensino superior tentando manter uma saúde física e mental adequadas.

Inicialmente, foi realizada uma seleção dos estudantes tendo como critério principal estar matriculado e ativo em duas faculdades diferentes com cursos distintos. Foram discutidos tópicos relacionados ao estímulo para cursar duas faculdades simultaneamente, os principais desafios enfrentados, as estratégias de gerenciamento de tempo e os impactos existentes na saúde física e emocional desses estudantes. Também foram examinados os recursos de apoio fornecidos aos participantes, como redes de suporte familiar, grupos de estudo e orientação acadêmica.

O processo de pesquisa bibliográfica foi conduzido em inúmeras etapas. Inicialmente, foi realizado um levantamento rigoroso de fontes bibliográficas, como livros, artigos científicos, teses, dissertações e outras publicações acadêmicas que se enquadram no tema em questão. Para isso, foram utilizados métodos seguros como bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais.



A escolha das fontes foi baseada em critérios pré-definidos, como a importância para o tema de estudo, a credibilidade e a atualidade das informações. Após a seleção das fontes, ocorreu a leitura e a análise de forma crítica do conteúdo. Cada fonte foi criteriosamente examinada, e os principais conceitos, teorias, metodologias e resultados foram reconhecidos e devidamente computados. Foi realizado um empenho para compreender as contribuições individuais de cada autor e estabelecer relações e diferenças entre eles.

Por fim, todas as citações e referências bibliográficas foram inseridas de forma minuciosa no texto, seguindo as normas e convenções de citação adotadas pelo campo acadêmico em questão. A pesquisa bibliográfica se mostrou uma abordagem sólida e valiosa para a investigação do tema proposto, fornecendo uma base concreta de conhecimento teórico que serviu de pilar para a análise e as conclusões do estudo, com acesso a informações atualizadas e relevantes, contribuindo para o fomento de um capítulo de livro consistente e fundamentado em evidências.

A metodologia qualitativa permitiu uma compreensão aprofundada e importante da vivência de alunos que fazem duas graduações ao mesmo tempo, fornecendo insights preciosos sobre os obstáculos enfrentados e as estratégias para resolução dos problemas existentes.

## **Conclusão**

Portanto, cursar duas faculdades simultaneamente pode sobrecarregar os estudantes tanto fisicamente quanto mentalmente, exacerbando problemas de saúde como estresse, ansiedade e esgotamento. A intensa carga de estudos, somada à pressão de conciliar dois currículos acadêmicos, pode levar a uma deterioração significativa do bem-estar. Para minimizar esses impactos, é essencial que os estudantes desenvolvam estratégias de enfrentamento, como a gestão eficaz do tempo, a adoção de hábitos saudáveis, e a busca de apoio emocional e psicológico. Além disso, cultivar momentos de descanso e atividades que promovam relaxamento pode ser fundamental para equilibrar a rotina e preservar a saúde mental.

## Referências:

BECK, Richard, TAYLOR, Cathy; ROBBINS, Marla. Missing home: Sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. **Anxiety, Stress and Coping**, 16, 155-162. 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2003.10382970>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

MARTIN MONZÓN, Isabel Maria. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99. 2007, Disponível em: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/117/119>. Acesso em 13 set 2024.

PEÑA, Letícia; REIS, Dayr Américo dos. Student stress and quality of education. **Revista de Administração de Empresas**, 37, 416-27. 1997, Disponível em: <https://hml-bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/37952?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em 17 ago. 2024

SOARES, Ana Paula; GUISANDE, M. Adelina; ALMEIDA, Leandro S. Autonomía y ajuste académico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año. **International Journal of Clinical and Health Psychology** 7(3), 753-765. 2007, Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12067>. Acesso em: 14 set 2024.

TEIXEIRA, M. A. P., DIAS, A. C. G., WOTTRICH, S. H., & OLIVEIRA, A. M. Adaptação à universidade em jovens calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em 20 ago 2024.12(1), 185-202. 2008

## Capítulo 3

### SAÚDE MENTAL DOS GRADUANDOS DE MEDICINA

**Gizelly Maria Martins Torres<sup>1</sup>**

**Nurielly Monteiro Campos<sup>1</sup>**

**Ana Carolina Souza Porto<sup>1</sup>**

**Giovanna Bandeira da Costa Pontes<sup>1</sup>**

**Vitor de Melo Ataidés<sup>1</sup>**

**Geovana Medeiros Chaves de Sousa<sup>1</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

#### Introdução

A vida contemporânea tem impulsionado transformações em múltiplos aspectos da rotina das pessoas: econômico, administrativo, emocional e social. Por ocorrerem de maneira extremamente veloz, essas alterações impactam tanto positiva quanto negativamente os comportamentos cotidianos, que nem sempre refletem melhorias na qualidade de vida. Questões como tensão, apatia, agitação, problemas de saúde associados ao estresse, rendimento acadêmico, déficits cognitivos, entre outras preocupações, têm atraído a atenção e se tornado alvo de investigação por pesquisadores e profissionais especializados (Carneiro *et al.*, 2020)

Além disso, a rápida evolução tecnológica e a globalização intensificam ainda mais esses desafios. A exposição constante a informações e a necessidade de adaptação a novas ferramentas e ambientes podem exacerbar os efeitos negativos do estresse e da pressão. A busca por equilíbrio entre vida pessoal e profissional, a necessidade de habilidades para lidar com mudanças constantes e a promoção de estratégias de bem-estar mental e emocional são tópicos emergentes nas pesquisas atuais (Dâmaso *et al.*, 2019)

A tensão é caracterizada como uma reação geral do organismo frente a uma força exercida sobre o sistema corporal. Trata-se de um processo de adaptação do indivíduo às demandas do ambiente interno e externo, o que pode ocasionar alterações em suas capacidades físicas, psicológicas e emocionais. Esses sinais podem prejudicar o desempenho pessoal e aumentar a vulnerabilidade do organismo, diminuindo até mesmo a resistência a doenças (Del Prato *et al.*, 2011).

A percepção social da profissão médica como uma atividade altruísta e nobre que salva vidas, uma escolha de grande valor e uma carreira de sucesso, gera pressões e expectativas frequentemente conflitantes e desalinhadas com a realidade, resultando em frustrações. A pesquisa realizada por Ward e Outram (2016) aponta para a presença de uma toxicidade na cultura médica, derivada do estresse crônico associado à busca incessante por excelência e à adesão a conhecimentos infalíveis. Como consequência,



médicos e estudantes de medicina enfrentam taxas significativamente mais elevadas de sofrimento psicológico, esgotamento, diagnóstico de doenças mentais, pensamentos suicidas e tentativas de suicídio em comparação com a população geral.

O período acadêmico de formação no curso de medicina é amplamente reconhecido como extremamente desafiador. Estudos mostram a presença de fatores que desencadeiam pressão e suas repercussões na saúde desses estudantes (Goldin *et al.*, 2007). Outras pesquisas apontam que o tempo dedicado aos estudos, a pressão para assimilação de conteúdos, a necessidade de alto desempenho, a quantidade de informações a serem processadas, a falta de tempo para interações sociais, o contato com pacientes doentes e com óbito são aspectos que podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos entre os acadêmicos (Cardoso *et al.*, 2009).

O ambiente universitário expõe o aluno a situações cotidianas que exigem adaptações, frequentemente interpretadas como estressantes. O estudante que inicia a graduação se depara com um ambiente novo, muitas vezes distinto e distante de suas experiências anteriores e expectativas, o que demanda um processo de ajuste (Costa, 2011). Além disso, ao confrontar as limitações humanas, alguns estudantes de medicina enfrentam desafios e desenvolvem sentimentos de inadequação em relação às tarefas impostas durante sua formação, resultando na diminuição do seu desempenho acadêmico e impactando a qualidade do cuidado ao paciente durante os estágios (Monteiro *et al.*, 2007).

A fase de adaptação dos alunos no ensino superior abrange diversas áreas do desenvolvimento, influenciadas por fatores acadêmicos, sociais, pessoais e vocacionais/profissionais (Almeida *et al.*, 2016). Devido às transformações e ajustes que os jovens enfrentam ao ingressar na universidade, muitos pesquisadores (Gonçalves, 2010; Tanaka *et al.*, 2016) consideram o primeiro ano do ensino superior um período crucial para o aluno, pois este momento pode impactar significativamente o restante de sua trajetória profissional. Dificuldades nessa transição podem resultar em sintomas de depressão, ansiedade e estresse, potencialmente levando à desistência do sistema educacional (Gonçalves, 2010; Tanaka *et al.*, 2016; Vizzotto, Jesus & Martins, 2017). Estima-se que, durante o período de formação acadêmica, entre 15% e 25% dos universitários apresentam algum transtorno psicológico, especialmente distúrbios de ansiedade (Sakae, 2010).

## **O Afastamento familiar e seus impactos no cotidiano dos estudantes**

A distância dos familiares afeta a ansiedade dos estudantes, principalmente pela diminuição do suporte emocional disponível. A falta de proximidade física com os entes queridos pode fazer com que os estudantes se sintam mais isolados e solitários, especialmente em momentos de grande pressão acadêmica ou pessoal. Em momentos difíceis, a ausência do apoio familiar dificulta o enfrentamento saudável do estresse, tornando o processo de adaptação ao ambiente universitário mais complicado. Além disso, viver longe da família frequentemente gera preocupações financeiras adicionais, o que aumenta ainda mais o nível de estresse (Leitão e Moura, 2023). Muitos estudantes enfrentam despesas como aluguel, alimentação e transporte, aumentando a sobrecarga financeira e, por consequência, os níveis de ansiedade. Essas preocupações financeiras acabam somando-se ao estresse acadêmico, contribuindo



para uma sensação de exaustão constante, como proposto no conceito de eficácia adaptativa de Simon (2006).

Além dessas questões financeiras, Holdsworth (2000) argumenta que a falta de familiaridade com o novo ambiente também é um elemento que agrava o estresse para os estudantes que moram longe de suas famílias. Estar em um lugar desconhecido pode gerar sentimentos de insegurança e desconforto, intensificando a ansiedade, especialmente nos primeiros meses ou anos do curso de medicina, quando os estudantes ainda estão se ajustando às demandas acadêmicas e sociais. Durante essa fase, a pressão para se adaptar rapidamente pode ser avassaladora.

Outra fonte significativa de estresse para esses estudantes é a responsabilidade percebida de ter um bom desempenho acadêmico. Quando longe das famílias, muitos sentem que precisam justificar o investimento financeiro e emocional que seus familiares fizeram em sua educação, o que aumenta a ansiedade relacionada ao desempenho e ao sucesso esperado (Vasconcelos *et al.*, 2015). Esse fardo emocional de corresponder às expectativas pode contribuir para um aumento no estresse e no medo de fracassar, agravando a sensação de estar sobrecarregado.

Ademais, não são apenas as questões emocionais que afetam a saúde mental desses alunos; o sedentarismo, comum entre aqueles com rotinas acadêmicas intensas, também pode trazer consequências negativas. A prática regular de atividades físicas é conhecida por liberar endorfinas, neurotransmissores que ajudam a aliviar o estresse e melhorar o humor. Sem o exercício físico, os estudantes estão mais propensos a níveis mais elevados de estresse, o que contribui para sentimentos de ansiedade e sobrecarga (He *et al.*, 2012). A falta de atividade física também aumenta a tensão muscular e o desconforto físico, intensificando os sintomas de estresse.

Além disso, a inatividade pode prejudicar a qualidade do sono, outro fator crucial que influencia os níveis de estresse e ansiedade entre os estudantes (Chighizola, 2015). Quando o sono é comprometido, a capacidade de enfrentar os desafios acadêmicos e emocionais também é prejudicada, criando um ciclo vicioso de ansiedade e exaustão.

Além dos impactos diretos no estresse, a falta de atividade física também pode prejudicar a autoestima e a confiança dos estudantes. A prática regular de exercícios não só melhora a saúde física, mas também contribui para uma imagem corporal mais positiva e proporciona uma sensação de conquista pessoal. Sem essa fonte de satisfação, os estudantes podem se tornar mais suscetíveis ao estresse e sentir menos capacidade para enfrentar os desafios diários do curso de medicina (Fontes *et al.*, 2009).

A maioria dos universitários brasileiros passa por uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta ao ingressar no Ensino Superior. Esse período do desenvolvimento é marcado por transformações significativas na vida pessoal e social: o jovem se depara com a pressão de tomar decisões cruciais sobre sua carreira, assume novas responsabilidades, deve se adequar a diferentes normas acadêmicas e sociais e adquire maior autonomia (Leitão e Moura, 2023).

De acordo com o levantamento da FONAPRACE (op. cit.), 34,58% dos estudantes universitários vivem fora do ambiente familiar. Além dos desafios acadêmicos, morar longe da família pode ser uma



experiência solitária, e dificuldades de adaptação podem desencadear uma condição conhecida como “homesickness”, ou saudade de casa. Esse fenômeno envolve um estado emocional que combina sentimentos de solidão, tristeza e desconforto, afetando o bem-estar do aluno.

Devido às inúmeras mudanças e adaptações que o jovem enfrenta ao iniciar a vida universitária, diversos estudiosos (Gonçalves, 2010; Tanaka *et al.*, 2016) classificam o primeiro ano de faculdade como um período crítico. Esse momento é decisivo, pois pode influenciar todo o percurso acadêmico e pessoal do estudante. Quando surgem dificuldades nessa transição, é comum o aparecimento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, os quais podem, em casos mais graves, culminar na evasão do ensino superior (Gonçalves, 2010; Tanaka *et al.*, 2016; Vizzotto, Jesus & Martins, 2017).

Segundo o Vizzotto (2017) e seus colaboradores a saudade de casa é descrita como um desafio de adaptação que envolve sentimentos de ansiedade e tristeza, provocados pela separação dos estudantes de suas casas ao iniciarem a vida universitária. A distância do núcleo familiar tem sido identificada como um fator relevante no estudo da saúde mental dos estudantes. Para muitos, isso significa estar longe de sua cidade de origem, amigos próximos, e de seu núcleo familiar, fazendo com que o curso de graduação se torne mais difícil a adaptação (Fernandes e Ribeiro, 2023).

No caso dos estudantes de Medicina, as especificidades do curso e as demandas emocionais e acadêmicas frequentemente resultam em sentimentos de desamparo, isolamento e baixa autoestima (Bellodi, 2007). A elevada carga de estresse enfrentada por esses alunos impacta diretamente a qualidade de vida e a saúde mental, manifestando-se em sintomas de depressão, ansiedade, distúrbios do sono e até no aumento do uso de substâncias químicas, entre outros problemas (Bellodi, 2007; Pinho, 2016; Porta-Nova, 2012).

Para os alunos de Medicina, o início da faculdade frequentemente significa deixar o lar dos pais e mudar-se para outra cidade, seja para viverem sozinhos ou com colegas. Além dos desafios inerentes à vida universitária, esses estudantes precisam se adaptar a um novo ambiente e estabelecer uma rotina doméstica sem o suporte direto da família. Estudos indicam que muitos jovens de diferentes cursos enfrentam dificuldades ao deixarem suas casas, experimentando saudade de casa, caracterizada por estresse, solidão, nostalgia e o desejo de retornar ao lar, o que pode dificultar sua adaptação ao ambiente acadêmico (Oliveira & Dias, 2014; Garbin *et al.* 2020).

Além disso, há uma perpetuação e ocultação do sofrimento psíquico entre indivíduos inseridos em um ambiente onde outros enfrentam condições semelhantes. Nesse contexto, o sofrimento muitas vezes é silenciado ou minimizado, levando ao desenvolvimento de estratégias pessoais de enfrentamento, como o isolamento emocional, a negação do problema ou a racionalização da situação. Com isso, cria-se uma espécie de normalização do adoecimento, em que o aluno e aqueles ao seu redor passam a encarar esse ciclo contínuo de exaustão e estresse como parte inevitável da rotina acadêmica (Dâmaso, *et al.*, 2019).

Em casos mais graves, que infelizmente não são raros, a saudade de casa pode desencadear sintomas psicológicos severos, como ansiedade, tristeza profunda, preocupações excessivas, medos irra-



cionais, lapsos de memória e distúrbios do sono (Garrido, 2015; Vizotto, Jesus & Martins, 2017). Além disso, estudantes que residem longe de suas famílias frequentemente apresentam menor estabilidade emocional e um equilíbrio afetivo mais frágil em comparação com aqueles que permanecem com seus familiares. Esses alunos tendem a desenvolver hábitos de estudo menos eficazes, apresentando maior dificuldade em administrar o tempo, organizar uma rotina de estudos adequada e se preparar para exames de forma eficiente (Garbin, *et al.* 2020).

A ausência de um suporte adequado agrava essas dificuldades, resultando não apenas em problemas de adaptação, mas também em um desempenho acadêmico abaixo do esperado, angústia mental constante e incapacidade de lidar com fracassos acadêmicos e pessoais (Ferraz & Pereira, 2002). Em situações extremas, alguns estudantes encontram na evasão a única saída, abandonando o curso como forma de alívio imediato para o estresse e o esgotamento que enfrentam (Gonçalves, 2010; Pinho, 2016; Porta-Nova, 2012).

Os estudantes de Medicina tendem a apresentar um menor nível de bem-estar, o que eleva o risco de desenvolverem a síndrome de Burnout em comparação com a população geral e com alunos de outros cursos (Cavichioli, *et al.* 2024). Sinais de esgotamento podem ser percebidos desde os primeiros anos da graduação, e estudos indicam que ao menos metade dos estudantes de Medicina pode manifestar burnout ao longo dos seis anos de formação (Nassar e Carvalho, 2021; Moura, *et al.*, 2021; Cavichioli, *et al.* 2024;).

Esse esgotamento traz repercussões graves na vida pessoal, como abuso de substâncias e aumento do risco de suicídio, além de impactar os aspectos profissionais e sociais, colocando em risco os pacientes atendidos pelos futuros médicos. As consequências físicas do Burnout incluem fadiga extrema, distúrbios do sono, dores musculares, cefaleias, problemas gastrointestinais, distúrbios alimentares e enfraquecimento do sistema imunológico. Cognitivamente, o estudante pode apresentar dificuldades de concentração, lapsos de memória e lentidão no pensamento. No campo emocional, os sinais incluem irritabilidade, ansiedade, depressão, desânimo e agressividade, enquanto os sintomas comportamentais se manifestam por meio de isolamento, descuido, perda de iniciativa, desinteresse pelo trabalho ou lazer e falta de adaptabilidade (Almeida *et al.*, 2016; Tabalipa *et al.*, 2015).

O estresse crônico vivido pelos estudantes de Medicina frequentemente resulta na síndrome de burnout, caracterizada por três dimensões principais: esgotamento emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. A fadiga contínua e intensa leva à construção de barreiras emocionais e ao distanciamento dos outros, resultando em tratamento indiferente das pessoas e falta de empatia, especialmente durante os estágios e atividades práticas na universidade. Essa falta de conexão com os pacientes e colegas é uma forma de defesa para evitar envolvimento emocional (Dâmaso, *et al.*, 2019). As atividades perdem significado, e o estudante passa a sentir-se frustrado e insatisfeito com seu desempenho, alimentando um ciclo de baixa realização pessoal e profissional (Cazolari, *et al.*, 2020).

Segundo a definição da World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), qualidade de vida refere-se à percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, dentro do contexto de sua cultura e valores, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Olmo, *et al.*, 2012).



As repercussões do Burnout entre estudantes de Medicina vão além do desgaste profissional, servindo como um precursor de transtornos psiquiátricos. O esgotamento emocional contribui para o aumento de casos de depressão, ansiedade, pensamentos suicidas e baixa autoestima. Muitos desses estudantes demonstram índices elevados de comprometimento da saúde mental durante o curso, quando comparados a colegas de outras áreas, e essa situação se agrava devido à falta de estratégias institucionais eficazes para lidar com o problema (Carneiro, *et al.*, 2020; Cazolari, *et al.*, 2020).

## **Impacto do estresse e dos transtornos psicológicos entre estudantes de medicina**

Algumas pesquisas sugerem que a comunidade de estudantes de medicina apresenta uma incidência mais elevada de problemas de saúde em comparação com a população em geral (Millan *et al.*, 1998; Cavestro & Rocha, 2006; Rezende *et al.*, 2008). Dessa forma, esses alunos estão, de certa maneira, mais suscetíveis a pressões psicológicas e, conseqüentemente, a transtornos ansiosos e depressivos. É compreensível, portanto, que diante de situações de tensão, um indivíduo possa apresentar uma ampla gama de mudanças emocionais, sendo as respostas mais frequentes ligadas à depressão e à ansiedade (Margis, 2003; Vieira *et al.*, 2006; Fogaça *et al.*, 2008).

Além disso, pesquisas indicam que os alunos do curso de Medicina são particularmente propensos a reagir de maneira não adaptativa a situações estressantes (Telles-Correia *et al.*, 2009). É relevante também considerar o impacto das condições de gênero na saúde mental, com evidências de que mulheres demonstram maior incidência de ansiedade do que homens. Segundo Spielberger (1976), isso pode ser atribuído aos níveis hormonais de estrogênio e progesterona, que podem aumentar a suscetibilidade das mulheres aos efeitos ansiógenos do estresse não específico.

Durante o treinamento médico, muitos estudantes enfrentam situações de aflição, angústia e apreensão ao lidar com pacientes. Na maioria das vezes, as instituições educacionais não oferecem suporte adequado para ajudar os alunos a refletirem e enfrentarem esses desafios emocionais oriundos da rotina acadêmica (Moreira *et al.*, 2015). A falta de estratégias de enfrentamento e de apoio institucional pode exacerbar o estresse e impactar negativamente o bem-estar e o desempenho dos estudantes. Assim, é crucial implementar medidas que proporcionem suporte psicológico e estratégias eficazes para lidar com o estresse, promovendo um ambiente acadêmico mais equilibrado e saudável.

Estudantes de medicina demonstram diferentes aspectos do currículo médico que podem contribuir para um aumento da ansiedade, uma vez que envolvem elementos potencialmente estressantes. Dentre esses fatores, estão a intensa interação interpessoal, a exposição constante a situações de doença e morte que impactam diretamente a autoestima, e a grande quantidade de horas destinadas ao estudo, especialmente durante os estágios clínicos, que frequentemente resultam em noites de trabalho sem descanso adequado (Thiemann *et al.*, 2014). Diversos estudos mostram um aumento considerável no nível de ansiedade ao comparar o início do curso, na fase básica, com o período de estágio (Bassols *et al.*, 2014; Saravanan *et al.*, 2014; Grochowski *et al.*, 2014). Ao examinar a literatura sobre estresse e o ensino médico, há um consenso de que os estudantes de medicina tendem a apresentar níveis mais altos de estresse e sintomas de ansiedade em comparação com estudantes de outros cursos (Yusoff *et al.*, 2013).



Os fatores que desencadeiam esse estresse são referidos pela American Psychological Association como “qualquer evento ou estímulo, interno ou externo, que provoca uma resposta de estresse” (Guimarães, 2007). Diversos estudos já identificaram alguns desses fatores, como a difícil transição para a vida universitária (Santos *et al.*, 2001), pressões acadêmicas, desafios sociais e preocupações financeiras. Esse cenário é corroborado pela alta prevalência de estresse entre jovens adultos no ambiente universitário. Além disso, estudantes que moram longe de suas famílias podem vivenciar níveis ainda mais elevados de estresse e outras formas de sofrimento emocional, uma vez que o suporte social é fundamental para a manutenção da saúde mental (Al-Mousawi *et al.*, 2014).

## **Conclusão**

Considerando que a rotina universitária exige dos estudantes uma constante adaptação às demandas impostas pela nova jornada — como a intensa carga de estudos, trabalhos e exames, além da necessidade de desenvolver novas habilidades — é comum que isso gere sintomas de angústia psicológica. O acúmulo dessas pressões pode afetar profundamente a saúde mental dos alunos.

Diante disso, é crucial que os estudantes reconheçam a importância de inserir atividades físicas em suas rotinas diárias, além de buscar acompanhamento profissional para cuidar de sua saúde mental, mesmo quando o tempo é escasso devido às exigências acadêmicas. Simples atividades, como caminhar, correr, dançar, socializar com amigos, visitar a família sempre que possível, ou até mesmo buscar apoio psicológico oferecido pela faculdade, podem ter um impacto significativo na redução do estresse e na promoção do bem-estar geral. Ao priorizar o cuidado emocional e a gestão de suas emoções, os estudantes podem fortalecer sua resiliência e, assim, proteger sua saúde mental, tornando-se mais preparados para enfrentar os desafios rigorosos do curso de medicina.

## Referências:

- AL-MOUSAWI, Saleh Mohammed; EL-APASERY, Morsy Ahmed; ELNAGDI, Mohamed Hilmy. Arylazoazines and arylazoazoles as interesting disperse dyes: Recent developments with emphasis on our contribution laboratory outcomes. **European Journal of Chemistry**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 192–200, 2014. DOI: 10.5155/eurjchem.5.1.192-200.883. Disponível em: <https://www.eurjchem.com/index.php/eurjchem/article/view/883>. Acesso em: 12 set. 2024.
- ALMEIDA, Gilson de Cavalante *et al.* The prevalence of burnout syndrome in medical students. **Arch Clin Psychiatry**. 2016;43(1):6-10. doi:10.1590/0101-60830000000072. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/tkBbVP5r3R5nbs3CNzf67zP/?lang=en>. Acesso em: 10 set, 2024.
- ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula C; FERREIRA, Joaquim Armando. Questionário de vivências acadêmicas: construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). **Rev. Port. Pedag.** 1999, 33, 181-207. Disponível em: <file:///C:/Users/55639/Downloads/AlmeidaFerreiraSoares1999.pdf>. Acesso em: 17 Set. 2024.
- BASSOLS, Ana M *et al.* “First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?” **Revista brasileira de psiquiatria**. vol. 36,3 (2014): 233-40. doi:10.1590/1516-4446-2013-1183. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Wk3Twx3yxzc-dDsBJknkr4y/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 set. 2024.
- BELLODI, Patrícia Lacerda. Retaguarda emocional para o aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (Repam): realizações e reflexões. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 31, 5-14, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6p7jzdzGc7wtc4h8P3kPNdf/>. Acesso em: 12 set. 2024.
- CARDOSO, Hígor Chagas, *et al.* Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**. 2009;33(3):349-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CdHSFWD4DZ7VMcGq-zSZLMRF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.
- CARNEIRO Camila Fernandes, *et al.* A Síndrome de Burnout em estudantes de medicina e seus fatores correlacionados. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, 2020; 17(48):149-158. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1309>. Acesso em: 11 de set. 2024.
- CAVICHIOLO CALABRIA DE OLIVEIRA, João Bosco, *et al.* Síndrome de Burnout em estudantes de Medicina: Uma Revisão Integrativa. **Revista OMNIA Saúde**, [S. l.], v. 7, n. esp., p. 44–50, 2024. DOI: 10.69719/ros.v7iesp.799. Disponível em: <https://omnia.fai.com.br/omniasaude/article/view/799>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- CAZOLARI, Priscila Gadelha *et al.* Burnout and Well-Being Levels of Medical Students: a Cross-Sectional Study. **Rev Bras de Educ Med**, 2020; 44(4):e125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/b7kWwbpDkjZqxYkrjgZ7JDb/?lang=en>. Acesso em: 11 de set. 2024.
- CHIGHIZOLA, Cecilia Beatrice *et al.* “Update on the pathogenesis and treatment of the antiphospholipid syndrome.” **Current opinion in rheumatology**, vol. 27,5 (2015): 476-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125104/>. Acesso em: 12 set. 2024.

COSTA, Ana Lucia Siqueira; POLAK, Catarina. Construção e validação de instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE). **Rev Esc Enferm. USP.** [periódico na internet] 2009; [acesso em 2011 fev 25];43,Esp:1017-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a05v43ns.pdf>>. Acesso em: 01 de mai. de 2024.

DAMASO, Juliana Gomes Bergo *et al.* É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. **Rev. bras. orientac. prof** [online]. 2019, vol.20, n.2, pp.29-41. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v20n2/a04v20n2.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2024.

DEL PRATO, Darlene *et al.* "Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization." **Advances in medical education and practice.** vol. 2 109-16. 6 May. 2011; 2(1):109-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745082/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

FERNANDES, Mirelly Hayglar Lima e RIBEIRO, Thiago do Nascimento. Os Impactos da ansiedade nos estudantes universitários: Alguns Olhares. **Educação, Psicologia**, Volume 27 - Edição 127/out, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os-impactos-da-ansiedade-nos-estudantes-universitarios-alguns-olhares/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

FERRAZ, Maria Fernanda; SOUSA PEREIRA, Anabela. Dinâmica da personalidade e do homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. **Psicologia, Saúde e Doenças** [en linea]. 2002, III(2), 149-164. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36230204>. Acesso em: 12 ago. 2024.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia *et al.* Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, p. 261-266, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/TxCRGrdzZ6xLxRfxXL-3JpnJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2024.

FONTES, Giordana C; DINIZ, Gláucia R. S. Gênero, saúde mental e violência: efeitos adversos da violência psicológica na saúde mental de mulheres. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13 Mundos de Mulheres.** Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500250768\\_ARQUIVO\\_Genero\\_saudemental\\_e\\_violencia\\_Giordana\(1\).pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500250768_ARQUIVO_Genero_saudemental_e_violencia_Giordana(1).pdf)> Acesso: 12 ago.2024.

GARBIN, Artênio José Ísper, *et al.* Insatisfação com o curso e suicídio: saúde mental do estudante de Odontologia. **Archives of Health Investigation, [S. l.]**, v. 9, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.arch-healthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/4851>. Acesso em: 12 set. 2024.

GARRIDO, Edleusa Nery. A Experiência da Moradia Estudantil Universitária: Impactos sobre seus Moradores. **Psicologia Ciência e Profissão** [en linea]. 2015, 35(3), 726-739. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282042221007>. Acesso: 13 ago.2024.

GOLDIN, Steven B *et al.* "Student quality-of-life declines during third year surgical clerkship." **The Journal of surgical research.** vol. 143,1 (2007): 151-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17950086/>. Acesso em: 14 ago. 2024.



GONÇALVES, Lucília Maria Carvalho (2010). Saudades de casa, depressão e personalidade em estudantes universitários. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/f891a5ec-5eb3-455a-8b5d-5d3eb3c18536/content>. Acesso em: 14 ago. 2024.

GROCHOWSKI, Colleen O'Connor et al. "Anxiety in first year medical students taking gross anatomy." **Clinical anatomy** (New York, N.Y.) vol. 27,6 (2014): 835-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24740887/>. Acesso em: 14 ago. 2024

GUIMARÃES, Katia Burle do Santos. Estresse e o estudante de medicina. *São Paulo; Casa do Psicólogo; 2007. 232 p. (Coleção Temas de Psicologia e Educação Médica)*. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/568b0b7f-4ac3-4a30-b246-4b134d424c6e/content>. Acesso em: 14 ago. 2024

HE, S-B et al. "Exercise intervention may prevent depression." **International journal of sports medicine** vol. 33,7 (2012). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22504906/>. Acesso em: 14 ago. 2024

HOLDSWORTH, Clare. "Leaving Home in Britain and Spain." **European Sociological Review**, vol. 16, no. 2, 2000, pp. 201–22. *JSTOR*, Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/522677>. Acesso em: 15 ago. 2024.

LEITÃO, Gabriel José Gomes; MOURA, Layane Kelly de Souto. Transtornos de ansiedade em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 12011–12020, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-282. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60471>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MILLAN, Luiz Roberto et al. "O I encontro paulista dos serviços de assistência psicológica ao estudante universitário." (1998). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-217196>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; FREITAS, Jairo Francisco de Medeiros; RIBEIRO, Artur Assunção Pereira Estresse no cotidiano dos alunos de enfermagem da UFPI. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2007;1(11):66-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8L8zCLvz4W7nLwKyZ4Djr4y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2024.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; VASCONCELLOS, Rafael Luiz dos Santos Silva; HEATH, Nancy. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? **Revista Brasileira de Educação Médica.** 2015; 39(4):558-564. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dtqt6hPLcsh3tDQJNjGyLF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2024.

MOURA Rafaela Salomão, et al. Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina: uma revisão de literatura. **REAS**, 2021; 13(11):e9205. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9205>. Acesso em: 18 Ago. 2024.

NASSAR, Leonardo Masso; CARVALHO Josué Pires de. Síndrome de Burnout em estudantes de gradua-

ção de medicina no Brasil: uma revisão do panorama brasileiro. **Espac. Saúde**, 2021; 22(2): 1-12 Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a02.pdf>. Acesso em: 20 Ago. 2024.

OLIVEIRA; Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. **Psico**, 45, 187-197, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/13347/11708>. Acesso em: 20 ago. 2024.

OLMO, Neide Regina Simões Olmo. Percepção dos estudantes de Medicina do primeiro e sexto anos quanto à qualidade de vida. **Diagn Tratamento**. 2012;17(4):157-61. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3327.pdf>. Acesso em: 17 Ago. 2024

PINHO, Regina. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2016. 6(1), 114-130. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v6n1/v6n1a06.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

PORTA-NOVA, Rui. Vivências acadêmicas, competências pessoais e saúde mental em estudantes de ciências da saúde. 2012. In Vieira, D.A. et al. (Eds.). Apoio psicológico no ensino superior: um olhar sobre o futuro (pp.337-347). Porto: Instituto Superior de Contabilidade e de Administração do Porto. Disponível em [file:///C:/Users/55639/Downloads/Voando\\_para\\_longe\\_do\\_ninho\\_As\\_experiencias\\_de\\_estu.pdf](file:///C:/Users/55639/Downloads/Voando_para_longe_do_ninho_As_experiencias_de_estu.pdf). Acesso em: 20 Ago 2024.

REZENDE, Carlos Henrique Alves de. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia; 2008; **R. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, 32(3): 315-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/svDydRQM5hwj6J9dBN9PKBG/>. Acesso em: 18 ago. 2014

SAKAE, Carlos Henrique Alves de Rezende. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina –UNISUL. **Rev AMRIGS** 2010;54(1):38-43. Disponível em: [http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/11473\\_sintomas\\_depressivos](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/11473_sintomas_depressivos). Acesso em: 16 Ago. 2024.

SANTOS Luisa, Almeida Leandro. Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano. **Análise Psicológica** 2001;2(19): 205-217. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v19n2/v19n2a01.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SARAVANAN Coumaravelou; WILKS Ray. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. **ScientificWorld J**. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24688425/>. Acesso em: 17 Ago. 2024.

SIMON, Ryad. (2006). **Psicoterapia breve operacionalizada: Teoria e técnica**. (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

SPIELBERGER, C. D., ANTON, W. D., & BEDELL, J. (1976). **The nature and treatment of test anxiety**. In M. Zuckerman & C. D. Spielberger (Eds.), *Emotions and anxiety: New concepts, methods, and applications*. Lawrence Erlbaum.

TABALIPA, Fábio de Oliveira, et al. Prevalence of anxiety and depression among medical students. **Rev Bras Educ Med**. 2015;39(3):388-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dhNzFb9S8G57t9f-VKmyF85f/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 18 Set. 2024.



TANAKA, Márcia Miki. Adaptação de alunos de Medicina em anos iniciais da formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 40, pp.663-668, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Pfb-GhWKxNk7z3JyjKLSyVNf/?lang=pt>. Acesso em 18 Set. 2024.

TELLES-CORREIA Diogo; BARBOSA, Antônio. Anxiety and depression in medicine: models and measurement. **Acta Med Port**. 2009; 22:89-98. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1680>. Acesso em: 16 Set. 2024.

THIEMANN Pia, *et al.* Death anxiety among medical students: prevalence and implications. **BMJ Support Palliat Care**. 2014 ;4(Suppl 1):A31-2. Disponível em: <https://go.gale.com/>. Acesso em 12 Ago. 2024.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de *et al.* Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2015;39(1):135-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/SVbyDKKBCYpnDLhyFdBXxs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set 2024.

VIEIRA, Isabela, *et al.* Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso; 2006; *Rev Psiquiatr RS*, set/dez; 28(3): 352-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/T5TG8wVZwH6WzfyYqgbVh6c/>. Acesso em: 19 set. 2024

VIZZOTTO, M. M.; JESUS, S. N. de; MARTINS, A. C. Saudades de Casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/469>. Acesso em: 11 set. 2024.

VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves de; MARTINS, Alda Calé. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Rev. Psicol. Saúde**. vol.9 no.1, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S-2177-093X2017000100004](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-2177-093X2017000100004). Acesso em: 29 Set. 2024

WARD, Susannah; OUTRAM, Sue. Medicine: in need of culture change. *Internal Medicine Journal*, EUA, v. 46, n. 1, p. 112–116, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imj.12954>. Acesso em: 29 abr. 2024

YUSOFF MS, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical student. *Asian Journal of Psychiatry* Abr 2013;6(2):128-33. doi: 10.1016/j.ajp.2012.09.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23466109/>. Acesso em: 30 set. 2024.

## Capítulo 4

### ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E GRAVIDEZ PRECOCE NA REGIÃO DO BICO DO PAPA- GAIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Mariel Henrique da Costa Garcia<sup>1</sup>**

**Ana Carolina Souza Porto<sup>1</sup>**

**Gabriela Moreira da Silva<sup>1</sup>**

**Gizelly Maria Torres Martins<sup>1</sup>**

**Júlia Perfeito Andrade<sup>1</sup>**

**Maria Clara Alves de Oliveira<sup>1</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis, Tocantins.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis, Tocantins.

#### Introdução

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo principal reduzir a morbimortalidade materna e infantil e é responsável por desenvolver ações, as quais devem promover a saúde das gestantes na rede de atenção básica e facilitar seu acesso aos outros níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Guimarães *et al.*, 2018). Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), estabelece os procedimentos mínimos a serem ofertados a todas as gestantes, por exemplo, possuir pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira feita até a décima segunda semana de gestação (Mendes *et al.*, 2020).

Tal conjunto de medidas visam à promoção de partos bem-sucedidos, sem impactos negativos na saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Entretanto, é válido ressaltar que a persistência de desigualdades regionais e sociodemográficas influencia, diretamente, no acesso igualitário do acompanhamento gestacional, o que coloca a Região Norte, como a de menor cobertura pré-natal e, conseqüentemente, de maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (Tomasi *et al.*, 2017). Isso pode ser comprovado por dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), os quais evidenciam que a proporção de gestantes com pré-natal regular na região Norte foi de apenas 31% no primeiro quadrimestre de 2022 (Brasil, 2022).

Ademais, quando se trata dessa região brasileira, destaca-se a prevalência de mulheres de baixa renda e baixa escolaridade, fatores que contribuem para a falta de informação sobre os métodos contraceptivos, a sua não utilização ou até o uso incorreto do método, que resultam, também, na gravidez indesejada durante a adolescência (Monteiro; Pereira, 2018). Nesse contexto, a adolescência pode ser definida como um período de transição entre as fases da infância e da idade adulta. Na puberdade ocor-



re o desenvolvimento psicológico, social e a maturação biológica dos indivíduos, intrinsecamente com a existência de conflitos internos e externos. As alterações hormonais vinculadas na juventude geram, muitas vezes, o início precoce da vida sexual, acarretando casos de gravidez na adolescência, sem existir o suporte necessário para auxiliar essas jovens mulheres durante o período gravídico e no pós-parto (Saldanha, 2020).

Além disso, de acordo com dados do IBGE, no ano de 2022, foram registrados um total de 199 partos no município de Augustinópolis, no estado do Tocantins, sendo que destes, 38 partos foram de mães adolescentes (considerando uma faixa etária de 15 a 19 anos), por volta de 19%, até metade do segundo semestre deste ano. Outro fator preponderante, no sistema de informação Integra Saúde, diz respeito à discrepância do peso dos bebês ao nascer, que, no caso das mães adolescentes, os nascidos com mais de 4000 gramas são de aproximadamente 15,5%, em comparação com as não adolescentes (mais de 20 anos), que é de 64,6% (Brasil, 2022).

Portanto, considerando essas abordagens, o presente trabalho teve como objetivo relatar a vivência dos acadêmicos no acompanhamento pré-natal de adolescentes grávidas na região do Bico do Papagaio, destacando análises críticas quanto a fatores sociais, econômicos e culturais que abrangem o estudo.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de nove acadêmicos de Medicina, durante a parte prática da disciplina de Embriologia, do segundo período de graduação da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), ocorrida na Unidade de Saúde da Família (USF) Boa Vista em Augustinópolis, Tocantins, durante o dia 25 de agosto ao dia 8 de dezembro de 2022.

A disciplina de Embriologia é ofertada no segundo período da graduação de medicina e pode oportunizar aos discentes uma visão holística, dinâmica e contextualizada da atual situação do desenvolvimento científico e tecnológico referente aos conhecimentos da anatomia do desenvolvimento do organismo humano com ênfase nas ciências médicas. Entre os objetivos da Embriologia tem-se: estimular a compreensão e interpretação dos fenômenos envolvidos no processo de formação dos órgãos reprodutivos, das gametas, sua funcionalidade e o desenvolvimento de um novo ser vivo, fornecendo subsídios para a compreensão dos processos biológicos envolvidos na formação e desenvolvimento embrionário humano, descrever a formação, a estrutura e a função dos anexos embrionários em mamíferos, com ênfase na espécie humana, entre outros.

A carga horária semestral da disciplina é de 90 (noventa) horas aulas, sendo 30 (trinta) horas de atividades práticas. A prática ocorre uma vez por semana na USF Boa Vista, sob a preceptoría de uma médica da Equipe de Saúde da Família, e foi elaborada de modo que, durante os encontros, um acadêmico do grupo acompanhe algumas consultas ginecológicas, a fim de contribuir para o conhecimento efetivo, unindo a teoria com a prática. Posteriormente, ao final do expediente, os acadêmicos são reunidos e o estudante do grupo repassa para o restante do grupo as informações colhidas no dia, bem como os tópicos observados durante as atividades que realizaram ao longo da aula prática.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi portfólio acadêmico, com as sínteses produzidas ao final de cada aula prática. Esse documento foi o produto gerado a partir de cada aula prática e reuniu um balanço descritivo e pessoal com exposição das percepções dos acadêmicos do acompanhamento das gestantes.

O objetivo primordial para aprendizagem foi o registro de percepções referentes às gestantes, para que o estudo relacionado ao acompanhamento pré-natal de adolescentes grávidas da região do Bico do Papagaio pudesse ser realizado. É importante destacar, por fim, que os portfólios foram produzidos por três grupos, de modo que os relatos foram analisados a partir de diferentes formas de entendimento e de interações, sistematizando, assim, um conjunto de produções de relatos de experiência.

## Resultados

Foram acompanhadas sete grávidas na UBS, das quais três eram adolescentes e foi relatado as implicações e os desdobramentos a respeito de suas gestações, descritas a partir do Quadro 1.

**Quadro 1.** Acompanhamento pré-natal das gestantes durante o período de atividades na UBS.

Semana 1 25/08	Acompanhamento do pré-natal de uma jovem de 18 anos com cinco meses de sua primeira gestação, relatou que engravidou aos 17 anos e que não fazia uso de nenhum método contraceptivo. A gestante nunca havia passado por uma consulta ginecológica e se consultava apenas com o médico da Unidade Básica de Saúde, ainda cursava o ensino médio e não possuía doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.
Semana 2 01/09	Acompanhamento do pré-natal de uma gestante de 26 anos, que estava com 34 semanas da sua terceira gestação, entretanto na segunda gestão passou por um aborto após tomar uma medicação para tratamento de uma dor nas costas. A gestante possui uma união estável com o pai da criança e relatou que fazia uso de alguns fitoterápicos, como chá, mas parou de utilizá-los assim que descobriu a gestação.
Semana 3 15/09	Acompanhamento do pré-natal de uma gestante de 35 anos que estava em sua quarta gestação, porém em uma delas ocorreu um aborto. A gestante relatou não saber sobre a causa do aborto e que permaneceu com o filho morto na barriga por durante quatro semanas até receber a notícia de seu médico. Foi diagnosticada com ansiedade e foi receitado a ela ansiolítico, porém a gestante relatou que não está seguindo o tratamento recomendado pelo seu médico.
Semana 4 22/09	Acompanhamento do pré-natal de uma gestante de 27 anos, que estava na 35 semana. Primeiramente, fez-se a triagem na grávida com aferição da pressão arterial de 10/6. A gestante estava com trabalho de parto prematuro (gestação aproximada de 35 semanas), com 4 cm de dilatação, sentindo muita contração desde a semana anterior a esta consulta e não houve evolução. Seu último acompanhamento havia sido na primeira semana de setembro. Realizou-se o exame físico, achando a posição fetal (lado direito), a ausculta do batimento cardíaco e do cordão umbilical e a medição da altura uterina (36 cm), com crescimento de 3 cm desde a última consulta.

<p>Semana 5 29/09</p>	<p>Acompanhamento do pré-natal de uma gestante com 32 semanas. A paciente relatou dores pélvicas que aumentavam e quando andava, não houve perda de líquido ou sangramento, ela estava em sua nona consulta, apresentava escoliose, reclamava de dores desde o início do acompanhamento pré-natal. Somado a isso, a paciente relatou que sentia dores pélvicas no primeiro parto também, observando-se que a estrutura óssea da paciente corrobora para aumento da dor. Foi detectada anemia, mas a paciente não estava tomando sulfato ferroso porque sentia ânsia, contudo, tem-se o entendimento de que a alimentação não é o suficiente para a nutrição da mãe e do concepto, assim, a paciente não deveria resistir ao uso. Noriporum na veia será aplicado na UBS, um dia sim dois dias não, para controle da anemia. Na palpação do abdômen (exame físico), observou-se que o concepto mexia muito, ausculta cardíaca foi visto que o concepto estava soluçando. O batimento do feto é sentido no dorso, tendo de 140 a 150 bpm. Após cinco ampolas de Noriporum, gestante irá realizar outra consulta e exame para ver se houve redução da anemia.</p>
<p>Semana 6 20/10</p>	<p>Acompanhamento do pré-natal de uma adolescente gestante com 39 semanas. Foi à UBS para a análise dos resultados dos exames de sangue, pois havia apresentado infecção urinária em exames anteriores (hemogramas). Havia a possibilidade de um parto induzido, contudo o quadro clínico conduzia para um parto normal. Ademais, a gestante apresentava pés e pernas muito inchados</p>
<p>Semana 7 03/11</p>	<p>Acompanhamento de um jovem grávida de 17 anos, de um bebê do sexo masculino, com 35 semanas e 6 dias, não possuía enjoo, e estava à espera de resultados de exames que tinha solicitado para retorno à médica. Sentia uma dor de cabeça recorrente e, relatava pés inchados, e dores nas costas e no pé da barriga, e foi informado que a causa provavelmente era devido à proximidade do parto, que estava previsto para dia 25 de novembro, e, possivelmente, seria normal. Ao relatar para a enfermeira que estava com intestino preso, foi recomendado o consumo alimentar de mais fibras e uma maior ingestão de água.</p>
<p>Semana 8 10/11</p>	<p>Novamente, foi acompanhada a jovem de 17 anos grávida de um menino. A gestação já possuía 36 semanas, e nos exames solicitados anteriormente, apresentou um leve quadro de anemia, hemácias com um nível mais baixo e, dessa forma, foram orientados a melhora na alimentação e o uso de medicamentos como Noripurum para auxiliar. Além disso, apresentou uma leve infecção urinária, devido a coloração da urina e aspecto turvo. As dores no pé da barriga continuam intensas, e foram feitos também alguns testes rápidos de HIV e Sífilis, os quais deram negativo. Nesse dia, também foi feito o acompanhamento de uma mulher de 24 anos com 14 semanas e 4 dias de gestação, que apresentava infecção urinária recorrente devido ao uso incorreto de antibióticos, não tomando os dias certos, e foi informado que ela deveria fazer o uso correto para resolver o problema. Essa segunda grávida questionou sobre quais vacinas deveria tomar, mas a enfermeira informou que só necessitava a partir da 20ª semana de gestação.</p>

<p>Semana 9 17/11</p>	<p>Nesse dia foi continuado o acompanhamento da jovem de 17 anos grávida de um menino. A gestante já estava na 37ª semana e 5 dias, continuava com o uso de remédios para anemia como o recomendado, e foi feito a ausculta dos batimentos do bebê, que estava muito bom para o período. A enfermeira verificou os exames de ultrassom feitos pela gestante naquela semana e relatou que a placenta já estava bem amadurecida, e, assim, a gestante deveria evitar movimentos muito intensos, e exercícios que podem induzir o parto naquele momento, pois com a placenta madura, as trocas gasosas entre o cordão umbilical e o bebê começam a diminuir, e o feto começa a ter um déficit de oxigênio, que é importante para a adaptação pulmonar nessa reta final da gestação, mas que devido à isso, evitasse os movimentos exagerados, e, também, o recomendado é que a gestação alcance um limiar maior de semanas recomendados para o parto. Foi relatado pela grávida que, na família, já havia um histórico de partos precoce e sua mãe já havia tido um parto prematuro, e foi ressaltado a importância de poucos movimentos para postergar um pouco mais o parto.</p>
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Observou-se, por meio do agrupamento de informações, que, de sete grávidas, três eram adolescentes, o que dá uma porcentagem de aproximadamente 43% do total. Nota-se pelas descrições, a falta de informações a respeito do desenvolvimento gestacional, mas que os questionamentos eram levantados e, em seguida, resolvidos pela equipe de saúde.

Foi evidenciado que as grávidas adolescentes não possuíam um acompanhamento rotineiro com uma ginecologista ou, até mesmo, era inexistente, antes do início da gestação, e com isso, não faziam uso de anticoncepcionais nem o acompanhamento ginecológico necessário para pessoas que possuem uma vida sexual ativa. Dessa maneira, um dos meios mais importantes para a educação sexual de jovens não era usufruído, o que resultava na gravidez indesejada. Ficou implícito que eram feitas todas as recomendações necessárias como o uso de remédios, vacinas, alimentação imprescindível, exercícios, e o acompanhamento completo de cada gestante, por meio de testes, ultrassons e exames que eram feitos periodicamente, com suas devidas análises e ressalvas de cada resultado. Assim, era facilitado o bom andamento da gestação, mesmo nas grávidas mais jovens e com menos experiência.

## Discussão

A adolescência é um período de alta relevância para que se alcance uma maturidade nas variadas esferas da vida, sejam elas biológicas, sociais ou psicológicas, representando também um momento em que a sexualidade passa a se materializar em novas sensações e necessidades (Santos; Silva, 2018). Dessa forma, o adolescente, ainda não amadureceu de maneira plena, uma vez que se encontra na fase de transição entre a vida infantojuvenil e a adulta, estando mais suscetível às influências externas, as quais podem impactar em diversos âmbitos de sua vida, como por exemplo, na gravidez na adolescência, que ainda representa um número elevado no país (Leal, 2020).

A gravidez indesejada, que ocorre contrária à vontade da adolescente, ou sem o apoio social e familiar, traz diversas implicações biológicas, psicológicas, econômicas e familiares, o que limita o en-



gajamento dessas jovens na sociedade, tanto no seu desenvolvimento escolar, como nas perspectivas futuras. É necessário ressaltar que a concepção precoce vulnerabiliza adolescentes, principalmente em regiões carentes, como a microrregião do Bico do Papagaio e retira parte das oportunidades de um pleno desenvolvimento individual, o que se torna um obstáculo e, provavelmente, um fator que pode desviar a adolescente daquilo que tinha como projeto de vida (Pereira; Monteiro, 2018).

Conforme dados coletados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde, 14% dos partos realizados no Brasil em 2020 foram de jovens com até 19 anos de idade, representando um número de 380 mil partos na adolescência em âmbito nacional (Brasil, 2021). Sob esse viés, cabe ressaltar os pontos que levam a esse número expressivo, sendo eles, a baixa escolaridade, a baixa renda familiar e a não utilização ou o uso incorreto de métodos contraceptivos, conforme pesquisa realizada com 15 gestantes adolescentes da região do Bico do Papagaio, residentes no município de Augustinópolis, Tocantins (Pereira; Monteiro, 2018).

Quando se trata dessa microrregião, observa-se que a área apresenta um alto índice de gravidez na adolescência, como apontado pela plataforma Integra Saúde Tocantins, DATASUS, em que foram realizados, no ano de 2021, 3.038 partos, e destes, 713 foram de partos de mães adolescentes, sendo 54 partos de mães de 10 a 14 anos de idade e 659 partos de mães de 15 a 19 anos. Sendo, portanto, aproximadamente, 23,46% o índice de partos realizados em adolescentes grávidas de 10 a 19 anos de idade, no ano de 2021 (Brasil, 2021).

Percebe-se então, com esse cenário, a importância do pré-natal na gravidez, principalmente quando se refere a gravidez na adolescência. A ausência desse cuidado pode levar a muitos efeitos negativos que podem se intensificar devido à imatura idade biológica da mãe, como complicações, prematuridade, baixo peso ao nascer e também, quando a situação chega ao extremo pode levar ao óbito fetal ou também ao óbito pós neonatal. Sendo, assim, essencial a interferência e o apoio das políticas sociais e de saúde para a promoção do melhor cuidado tanto da mãe quanto da criança, através da realização do pré-natal. Por conseguinte, essa assistência geralmente não ocorre de maneira adequada durante todo o período gestacional. Isso é devido a diversos fatores que vão desde a dificuldade de aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da primeira consulta (Almeida, *et al.*, 2009).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas pré-natais para garantir um cuidado mais eficaz à mãe e ao bebê. A gestação exige uma abordagem diferenciada e abrangente, que promova a equidade no atendimento, visando reduzir a incidência de partos prematuros, doenças neonatais e mortalidade infantil. Um pré-natal adequado permite a prevenção e o diagnóstico precoce de patologias que podem afetar a mãe e o feto, mitigando os riscos associados à gravidez na adolescência e promovendo um desenvolvimento saudável para o bebê (Mendes *et al.*, 2020).

É inequívoco que a atividade sexual na adolescência vem acontecendo de maneira mais precoce, impulsionados por imposições sociais mesmo que essa faixa etária não esteja preparada psicologicamente e corrobora o aumento de ISTs na sociedade (Pereira; Monteiro, 2020). Sob essa perspectiva, os métodos contraceptivos são a maneira mais eficaz de evitar a gravidez na adolescência e os riscos que ela traz tanto para a vida da mãe como do conceito. Dessa maneira, os mais recomendados para a faixa etária



são: os preservativos masculino e feminino (que são o único método capaz de prevenir as ISTs), o anti-concepcional injetável mensal/trimestral, minipílula/pílula combinada e, em alguns casos, Dispositivo Intrauterino (DIU). Entretanto, o desconhecimento, inaccessibilidade, efeitos adversos, questões culturais, religiosas e pessoais podem impactar na ausência ou má administração do uso, adesão ou descontinuidade entre os adolescentes (Silva, 2022).

## Conclusão

A partir do exposto, os achados deste trabalho nos aludem à alta taxa de gravidez na adolescência na região do Bico do Papagaio, muito associada a um Estado deficitário, que não garante a essas jovens políticas públicas e auxílio de qualidade, imbricado em uma gigantesca omissão na implantação de ações para evitar a situação da gravidez precoce. No grupo acompanhado, foram observadas as condições econômicas e educacionais deficitárias que essas adolescentes, e conjuntamente suas famílias, possuem em plena era técnico-científico-informacional, sem possuírem nenhum vislumbre de sair daquela situação precária. Por esse motivo, se corrobora a necessidade de ações integrativas que estimulem a educação sexual dos jovens e, caso venha a resultar em uma gestação não planejada, é necessário um auxílio coerente a essas mulheres para um planejamento familiar adequado. Também se torna imprescindível a educação como ferramenta transformadora da realidade dessas jovens, esclarecendo como evitar uma gravidez precoce e, muitas vezes, uma segunda ou terceira gravidez, demonstrando os riscos inerentes no ato sexual sem proteção. A instrução do que é o pré-natal e como realizá-lo é extremamente importante para a mãe e para seu futuro bebe, mostrando que é um acompanhamento rotineiro que evitará possíveis problemas futuros se realizado da maneira adequada.

Diante disso, podemos observar, que a falta de adesão ao exame do pré-natal está relacionada a questões sociais, econômicas e educacionais que interferem de forma direta a adesão e o aceite dessas mulheres ao pré-natal, demonstrando que não basta apenas requerer o engajamento dessas jovens ao exame, mas também modificar e ressignificar suas condições de vida para que o pré-natal seja algo imprescindível no momento da gravidez, fazendo com que todas as mulheres saibam os motivos e os benefícios que aquele exame traz ao ser realizado. Com base nessas informações, é recomendado uma forma mais apta para trazer essas jovens mulheres às Unidades Básicas de Saúde para realizarem seus exames de pré-natal, e assim, poderem ter um acompanhamento de qualidade, evitando possíveis intercorrências vinculadas a gravidez na adolescência.

## Referências

ALMEIDA, Sara Kelley Ribeiro de *et al.* As práticas educativas seus respectivos impactos na prevenção da gravidez na adolescência / Educational practices and their respective impacts on the prevention of teen pregnancy. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 9787–9800, 2021. DOI: 10.34119/bjhr-v4n3-017. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29270>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. 2022. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica- SISAB, Brasília (DF); 2013. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml;jsessionid=gDn4zfoSx0vCrEDezqUDp+LZ>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. 2021. Pré Natal, Parto e Nascimento relacionados à Gravidez na adolescência, Bico do Papagaio – Augustinópolis. Disponível em: Gravidez na Adolescência Comparativo (saude.to.gov.br). Acesso em: 10 out. 2022.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDRBCFRchq/?lang=pt>. Acesso em: 24 Ago. 2024.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 Ago. 2024.

MONTEIRO, Adriano Kerles de Deus; PEREIRA, Bruno Gomes. Causas e consequências da gravidez na adolescência. *Revista De Saúde Dom Alberto*, v. 3, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/159/158>. Acesso em: 24 Ago. 2024.

SALDANHA, Bruna Lopes. Dificuldades enfrentadas por gestantes adolescentes em aderir ao pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 9, p. e4160, 24 set. 2020. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/4160/2724>. Acesso em: 24 Ago. 2024.

SANTOS, Caroline Kaiane Brasil dos; SILVA, Janisson Cardozo da. Fatores que influenciam a gravidez na adolescência. 2019. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%-2C5&as\\_ylo=2018&q=fatores+que+influenciam+a+gravidez+na+adolesc%C3%Aancia+&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1670333208883&u=%23p%3DhaEqqM7jCJOJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%-2C5&as_ylo=2018&q=fatores+que+influenciam+a+gravidez+na+adolesc%C3%Aancia+&btnG=#d=gs_qabs&t=1670333208883&u=%23p%3DhaEqqM7jCJOJ). Acesso em: 24 Ago. 2024.



SILVA, Juliane dos Santos da. Uso de métodos contraceptivos no período da adolescência e sua relação com a gravidez precoce: uma revisão integrativa de literatura. 2022. Disponível em: <https://encurtador.com.br/KNINw>. Acesso em: 24 ago. 2024.

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/GravidezAdoles>. Acesso em: 24 ago. 2024.

TOMASI, Elaine; Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, 2017; 33(3):e00195815. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWtkbxmhTTFJsNm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.

## Capítulo 5

### INTOXICAÇÃO ALIMENTAR POR *Staphylococcus aureus*: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina Souza Porto<sup>1</sup>

Gizelly Maria Torres Martins<sup>1</sup>

Mariel Henrique da Costa Garcia<sup>1</sup>

Nurielly Monteiro Campos<sup>1</sup>

Gabriel Alves Godinho<sup>2</sup>

Wallace Carlos de Sousa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Campus Palmas.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Campus Augustinópolis.

#### Introdução

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) decorrem da ingestão de alimentos contaminados e representam um grupo importante nos índices de morbidade e mortalidade tornando-se um crescente problema de saúde pública de destaque. Assim, surtos de DTA são verificados quando há duas ou mais pessoas com características sintomáticas de semelhança relatável, provenientes da ingestão de água e/ou alimento de mesma origem, excetuando-se doenças de alta gravidade como botulismo e cólera, em que o surto pode ser relatado com a existência de um caso (Oliveira, 2021).

A intoxicação alimentar por *Staphylococcus aureus* é uma das DTA mais comuns e resulta da ingestão de enterotoxina estafilocócicas pré-formadas em alimentos. *Staphylococcus aureus* são bactérias gram-positivas cujo diâmetro oscila entre 0,5 e 1,5 micras e caracterizam-se por dividirem-se em grupos que se assemelham a um cacho de uva, imóveis, não esporuladas e geralmente não capsuladas (Riedel, 2022). Esse microrganismo se multiplica e produz enterotoxinas que contaminam diversos alimentos como leite cru e derivados, creme, atum, peixes em geral, carne de frango, presunto e produtos à base de ovos. O período de incubação varia de 2 a 4 horas, havendo mais de 20 espécies diferentes e a sua produção é influenciada por fatores como temperatura, pH, atividade de água e concentração de sal (Santana, 2020).

Apesar de recorrente, esta doença tem sua real incidência afetada por fatores como diagnósticos errôneos, surtos em escalas menores não notificados, realização de procedimentos de coleta de amostras incorretamente e execução inadequada de exames de laboratório. A manifestação clínica atribuída à condição normalmente é autolimitada e de rápida duração – poucos dias. Raramente, pode levar a quadros graves necessários de hospitalização, sobretudo em grupos de risco como neonatais, gestantes, idosos ou indivíduos imunocomprometidos (Oliveira, 2021).

Assim, esta pesquisa objetiva descrever as principais características e abordar as principais causas de intoxicação alimentar causada pela bactéria *Staphylococcus aureus*, os sinais e sintomas e prevenção de intoxicação alimentar.

## Metodologia

Este estudo é uma revisão exploratória, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é sintetizar os resultados de pesquisas sobre um tema específico de forma sistemática, ordenada e abrangente. Para alcançar evidências consistentes sobre o assunto, adotou-se um rigor metodológico, que envolveu as seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora, seleção dos estudos, organização das pesquisas por autoria, ano de publicação e tipo de estudo, análise dos resultados com base nos critérios de inclusão e exclusão, e, por fim, interpretação dos resultados e elaboração das considerações finais sobre a temática abordada.

Para realização desta revisão, foi feita uma pesquisa nas bases de dados Scielo, DeCs e PubMed, no período de fevereiro de 2022 a junho de 2023, avaliando estudos publicados entre os anos de 2007 e 2023. A questão norteadora para a produção do presente estudo foi: “Quais são as principais características e causas de intoxicação alimentar relacionadas à bactéria *Staphylococcus aureus*, os sinais, sintomas e prevenção da intoxicação ocasionada?”.

Os Descritores em ciência e Saúde (DECS) utilizados foram: alimentação, intoxicação alimentar, *Staphylococcus aureus* e enteroxinas. Os critérios de inclusão para adesão de artigos na revisão foram artigos em português e inglês do período de 2007 a 2023, com uma maior ênfase naqueles artigos mais recentes, e foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema proposto.

## Resultados

Primeiramente, foram analisados 25 artigos publicados que passaram por uma minuciosa investigação, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Após essa seleção foram escolhidos 9 trabalhos para a formação do escopo do estudo. Esses artigos foram separados em conformidade com o título, a autoria e o ano de publicação, os objetivos e resultados principais, como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos sobre intoxicação alimentar por *Staphylococcus aureus* segundo o título, a autoria e o ano de publicação, os objetivos e resultados principais.

Título	Autores e ano de publicação	Objetivo	Principais resultados
<p><i>Staphylococcus aureus</i>: Visitando uma cepa de importância hospitalar</p>	<p>Santos, <i>et al.</i>, 2007</p>	<p>Neste artigo, realizou-se uma análise abrangente sobre o <i>S. aureus</i>, que é um microrganismo infeccioso, relacionando os fundamentos dos mecanismos das doenças que ele causa, destacando a importância de mantê-lo como um alvo prioritário para o desenvolvimento de novos antibióticos.</p>	<p>A evolução de mecanismos de resistência aos antibióticos apresentados pelo <i>S. aureus</i> está diretamente ligada aos métodos utilizados em seu tratamento com antibióticos. Por outro lado, a compreensão do funcionamento da patogenicidade desse perigoso microrganismo infeccioso pode guiar os profissionais de medicina na otimização de sua terapia antimicrobiana, reduzindo, assim, as chances de surgimento de linhagens resistentes (e multirresistentes) aos antimicrobianos.</p>
<p>Uso de diferentes métodos no controle do desenvolvimento do <i>Staphylococcus aureus</i>: uma revisão da literatura</p>	<p>Freitas <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Esta pesquisa teve como Objetivo investigar na literatura a utilização de diversas substâncias, tanto de origem natural quanto química, para controlar o crescimento do <i>S. aureus</i> isolado de diversas fontes.</p>	<p>Fundamentado nos resultados, chegou-se à conclusão de que, embora o uso de antibióticos seja eficaz no controle do crescimento do <i>S. aureus</i>, é necessário exercer um controle adequado devido ao potencial surgimento de cepas resistentes a essas substâncias. Outras alternativas para o controle desse microrganismo têm mostrado eficácia, tais como o uso de óleos essenciais, extratos de plantas, biofilmes, filmes à base de gelatina, controle biológico por meio de bacteriófagos líticos e ozonioterapia. No entanto, para a utilização dessas substâncias, é necessário realizar estudos adicionais mais aprofundados.</p>

<p>Mecanismos de resistência do <i>Staphylococcus aureus</i> a antibióticos.</p>	<p>Mussolin, <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Realizar uma investigação dos mecanismos de resistência apresentados pelo <i>S. aureus</i> aos antibióticos tradicionais</p>	<p>A resistência da <i>S. aureus</i> se deve à utilização indiscriminada, à comercialização desregulada e à falta de pesquisa em novas abordagens para combater esse agente agressor. No caso do <i>S. aureus</i>, que demonstra uma notável capacidade de desenvolver resistência desde a descoberta da primeira forma de confronto em 1940, até hodiernamente, pouco avanço foi realizado nesse sentido. Embora haja estudos que buscam associar tratamentos com moléculas sintéticas e extratos naturais, ainda não é o suficiente.</p>
<p>Impacto dos produtos de origem animal sobre as doenças transmitidas por alimentos no Brasil</p>	<p>Braz, 2022</p>	<p>Este estudo foi dividido em duas seções. A Seção 1 apresenta um embasamento teórico sobre as enfermidades transmitidas por alimentos, incluindo uma contextualização do tema e uma análise dos principais desafios e avanços relacionados à problemática das doenças de base alimentar no Brasil. A Seção 2 consiste em uma investigação descritiva e epidemiológica que qualifica a situação hodierna (2015-2020) do país em relação a essas enfermidades, bem como o impacto do consumo de alimentos de origem animal nessa circunstância.</p>	<p>Os resultados evidenciam a capacidade dos produtos provenientes de animais como meios de disseminação de agentes zoonóticos, e comprovam que medidas para controlar e prevenir as enfermidades de origem alimentar podem efetivamente diminuir esse risco.</p>
<p>Overview of Food borne Disease Outbreaks in Brasil from 2000 to 2018</p>	<p>Finger, <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Este estudo teve como propósito analisar os episódios de enfermidades transmitidas por alimentos (DTA) registrados no Brasil entre os anos de 2000 a 2018, utilizando informações provenientes do Ministério da Saúde brasileiro (dados oficiais) e de estudos científicos.</p>	<p>As refeições muito variadas foram as mais comuns nos surtos (31,6%), <i>Salmonella</i> spp. foi o agente patogênico mais frequentemente mencionado (22,8%), e as residências também se destacaram como o principal local de ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTA) (45,6%). Embora haja subnotificação, os registros de surtos de DTA ocorridos no Brasil nos últimos anos revelam estatísticas preocupantes, demandando uma maior atenção por parte das autoridades de saúde.</p>

<p>Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar Transmitidas por Alimentos de Origem Animal: Revisão</p>	<p>De Matos, 2022</p>	<p>O estudo em questão oferece uma análise abrangente sobre enfermidades transmitidas por alimentos e uma visão geral dos surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) registrados no Brasil entre os anos de 2012 a 2021.</p>	<p>Considerando a importância sanitária do assunto e a impossibilidade de eliminar completamente os microrganismos patogênicos do ambiente, além do contínuo surgimento de surtos e óbitos, seja em áreas endêmicas ou em novas regiões, é imprescindível direcionar as estratégias de vigilância e controle das doenças transmitidas por alimentos (DTA) para o conceito de Saúde Única. Esse conceito envolve a integração entre a saúde humana, a saúde animal e o meio ambiente.</p>
<p>Fatores que propiciam o desenvolvimento de <i>Staphylococcus aureus</i> em alimentos e riscos atrelados a contaminação: uma breve revisão</p>	<p>De Andrade Junior, 2019</p>	<p>Este estudo em questão teve como propósito realizar uma análise da literatura sobre a contaminação de alimentos pela bactéria <i>S. aureus</i>, enfatizando os elementos que favorecem o seu crescimento em alimentos e os perigos associados a essa contaminação.</p>	<p><i>S. aureus</i> demonstra a habilidade de se reproduzir em uma variedade de alimentos, em comparação com outros microrganismos, em decorrência da sua presença na microbiota natural, o que simplifica a dispersão nos alimentos por intermédio de manipuladores, além de possuir características benéficas para o seu desenvolvimento, como <math>a_w = 0,86</math> e <math>pH = 4,0</math>, indicando uma notável capacidade de adaptação a diferentes e variados tipos de alimentos. Esse crescimento pode resultar na geração de enterotoxinas estafilocócicas, que causam a intoxicação estafilocócica com uma ingestão mínima de 100 ng, frequentemente não levando à morte, porém requerendo atenção especial em crianças, idosos e indivíduos imunocomprometidos.</p>

<p>Avaliação parasitológica de hortaliças: da horta ao consumidor final</p>	<p>Fernandes, 2015</p>	<p>Esta pesquisa analisou a presença de parasitas em vegetais coletados e vendidos em hortas, feiras, supermercados e restaurantes na cidade de Parnaíba, Piauí.</p>	<p>Foram identificadas infestações por parasitas em 53% das amostras de vegetais, com variações estatisticamente significativas entre os pontos de coleta (<math>p &lt; 0,05</math>). O tipo de fertilizante utilizado na plantação, a utilização e o tipo de agentes de limpeza em restaurantes, e a forma de armazenamento em ambiente refrigerado foram elementos que demonstraram uma influência significativa sobre as taxas de infestações parasitárias encontradas (<math>p &lt; 0,05</math>). Foi observada uma elevada taxa de infestação parasitária em vegetais colhidos em hortas, feiras, supermercados e restaurantes na cidade de Parnaíba, Piauí. O tipo de fertilizante, a utilização de agentes de higienização e método de armazenamento mostraram-se como fatores de risco associados à contaminação.</p>
<p>Intoxicação alimentar por <i>Staphylococcus aureus</i></p>	<p>Dos Santos, et al., 2023</p>	<p>Esta pesquisa envolveu uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, na qual foram consultados livros, artigos e outras fontes de referência. Para isso, foram utilizadas ferramentas de pesquisa disponíveis nas bases de dados do PubMed, Scielo e em bancos de teses e dissertações de universidades públicas</p>	<p>Verifica-se que a bactéria <i>S. aureus</i> é um microrganismo responsável por enfermidades com efeitos moderados, que não representam risco de morte aos seres humanos, não resultam em sequelas, possuem duração precoce e são autolimitadas. O ser humano é considerado um portador natural desses microrganismos, entretanto, o <i>S. aureus</i> pode se integrar à flora habitual do hospedeiro. A intoxicação alimentar causada por esses microrganismos é resultante da ingestão das toxinas produzidas por eles. Essas toxinas já estão presentes no escopo dos alimentos. Seu crescimento e maturação nos alimentos está relacionado à higiene inadequada dos manipuladores de alimentos, o que ocorre devido à falta de uso de equipamentos de proteção individual, como luvas.</p>

## Discussão

Por sua vez, as intoxicações alimentares e os surtos de Doenças de Transmissão Alimentar (DTA) podem estar relacionadas ao aumento da consumo de alimentos, possivelmente contaminados por microrganismos. Nesse sentido, segundo Andrade Júnior (2019), as DTAs têm sido consideradas importantes fatores para o desenvolvimento de morbidade em todo o mundo. Esse aumento, por sua vez, pode estar relacionado, como observado por Fernandes (2015), ao aumento do consumo de produtos in natura e da consumo de alimentos prontos.

Quando se observa o estudo de Braz (2022), percebe-se a variedade de agentes causadores DTA's, podendo ser bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas, além de agentes químicos que, quando presentes em alimentos ingeridos, podem levar ao desenvolvimento de quadros gastrointestinais de importância clínica variável. Esse mesmo achado foi também observado no trabalho de Andrade Júnior (2019), o qual descreve ainda que as DTA's podem ser transmitidas por agentes biológicos como bactérias, fungos, vírus, helmintos e protozoários, além de agentes físicos e químicos.

Nesse sentido, verifica-se a predominância dos agentes biológicos, em especial das bactérias, responsáveis por dois terços das DTA's de origem biológica, segundo revisão feita por Matos (2022). No estudo de Andrade Júnior (2019), é observada uma informação percentual diferente, contudo em mesma linha com o achado de Matos (2022), no qual cerca de 95% dos surtos de DTA's ocorridos no Brasil são de origem bacteriana, sendo a *Staphylococcus aureus* a terceira mais prevalente, com um percentual de 5,7%.

Para Matos (2022), as mais importantes intoxicações bacterianas são as causadas por *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus* e *Clostridium botulinum*. Em observação complementar, Braz (2022) também cita a *S. aureus* como uma das principais etiologias bacterianas causadoras de DTA.

Em convergência, Braz (2022) e Andrade Júnior (2019), concluem haver certa carência de dados epidemiológicos acerca da DTA por parte do Ministério da Saúde do Brasil, embora de importância clínica para a saúde pública reconhecida. Para Braz (2022), essa subnotificação está relacionada aos poucos estudos e pela dificuldade de se estabelecer relações causais entre a contaminação por alimentos e a doença veiculada.

Nesse aspecto, Andrade Júnior (2019) cita que 70,5% dos casos não possuem seus respectivos agentes causais identificados, o que impede que haja o real conhecimento do perfil epidemiológico das DTA's no país. De modo complementar ao dado de Andrade Júnior (2019), Finger (2019) estima que surtos identificados representam, em média, apenas entre 1 a 10%, aproximadamente.

Esse demonstrativo, presente em diversos estudos, reforça como há certa escassez de estudos acerca da identificação de agentes patológicos, principalmente os biológicos, quanto às causas de DTA's. Dito isso, a escassez documental se reflete em marginalidade nos dados epidemiológicos, necessários para o desenvolvimento de ações de prevenção e de higiene, importantes na redução da contaminação por microrganismos.

No trabalho de Braz (2022), quanto à *S. aureus*, objeto do presente estudo, tem propriedade de causar sintomas clássicos, como vômitos, diarreias e dores abdominais. No trabalho de Andrade Júnior (2019), o paciente quando infectado pela *S. aureus* pode apresentar variados sintomas, como náuseas,



vômitos, cólicas e prostração, além de sintomas mais graves em alguns casos, como fortes dores de cabeça, câibras musculares e alterações na pressão arterial. Ainda, Santos (2007) observa que essa bactéria pode causar doenças simples (celulites, furúnculos e espinhas) ou mesmo infecções graves (pneumonias, meningite, endocardite, síndrome do choque tóxico, septicemia e outras).

Quanto à contaminação de *S. aureus*, para Feitosa (2017), o ser humano é considerado um reservatório natural desses organismos, como um comensal. Para Santos (2007), esse microrganismo pode ser encontrado no próprio homem, sendo o principal reservatório, com presença em diversas partes do corpo, como fossas nasais, garganta, intestino e pele. Ademais, ainda segundo Santos, o principal sítio são as narinas, cuja prevalência na população adulta é estimada em cerca de 40%, podendo ser maior em hospitais. De forma complementar, Cussolim (2021) constatou um percentual de portadores nasais desse microrganismo em torno de 30% a 50%, sendo mais elevado entre profissionais de hospitais.

Nesse aspecto, é importante observar que a colonização bacteriana por *S. aureus* nas narinas são desprovidas de sintomas (Santos, 2007), contudo, desenvolvem importância clínica quando as barreiras das mucosas são fragilizadas, como na internação hospitalar. Dessa forma, o hospedeiro assintomático pode se contaminar com as próprias mãos e passa a ser veículo de transferência da bactéria por contato.

Essa importância na proliferação pode também ser observada diretamente em alimentos, por manipuladores, como observado por Andrade Júnior (2019). Com isso, abre-se caminho para outra possibilidade de contaminação por *S. aureus*, com portadores assintomáticos contaminando alimentos, principalmente quando são manipuladores de alimentos, como cozinheiros ou trabalhadores de supermercados. Essa observação também foi constatada pelo Freitas (2021), ao notar a *S. aureus* como importante patógeno na disseminação de infecções por alimentos.

Cita-se, além disso, que outros fatores podem contribuir para o desenvolvimento bacteriano, sendo, segundo Andrade Júnior (2019), fatores intrínsecos, isto é, próprios dos alimentos, e extrínsecos, que estão relacionados à umidade, à temperatura e à composição gasosa do ambiente em que o alimento se encontra. Dito isso, além dos fatores de virulência da bactéria e da presença de manipuladores de alimentos portadores da bactéria, há de se considerar os fatores intrínsecos e extrínsecos.

Para Santos (2022), a *S. aureus* se multiplica, geralmente, em temperaturas entre 7 e 47,8°C e que as suas enterotoxinas são resistentes às temperaturas entre 10° e 46°C, além de pH ideal ser de 7 a 7,5, todavia podendo verificar multiplicação do patógeno em pH de 4,2 a 9,3. Informações similares foram também observadas por Andrade Júnior (2019), com apenas algumas diferenças decimais, com temperatura ótima variando de 7°C a 46°C, com fragilidade em temperaturas acima, embora observado crescimento até 48°C. Quanto ao pH observado com crescimento de *S. aureus*, pode variar de 4 a 9,8, sendo o pH ótimo compreendido entre 6 e 7. Esse achado é importante, pois remete que o crescimento bacteriano da *S. aureus* é de maior intensidade em alimentos com certa acidez.

Diante dos fatos observados por levantamento de literatura, em razão da importância de manipuladores de alimentos, principalmente em restaurantes, em supermercados e em domicílios, principais focos de DTA's, recomenda-se a implementação de programas de Boas Práticas de Fabricação (BPF), por



meio da qual permitirá maior segurança alimentar aos consumidores. Essa atividade de prevenção pode contribuir para limitar o desenvolvimento de DTA's associados à *S. aureus*.

### **Considerações finais**

Conforme abordado, a intoxicação alimentar por estafilococos é um grave problema de saúde pública. Uma vez contaminado, o alimento pode conter enterotoxinas estafilocócicas que causam a intoxicação estafilocócica, ocasionando no aumento dos gastos públicos com internação, medicamentos e assistência de equipe multidisciplinar sobretudo em indivíduos imunocomprometidos.

Nesse ínterim, são necessárias mais informações epidemiológicas a respeito dos surtos envolvendo esse microrganismo uma vez que falhas na detecção do patógeno por meios laboratoriais e pelo diagnóstico clínico são relevantes para as subnotificações a respeito das intoxicações alimentares no país. Por isso, exige-se dos órgãos responsáveis notificação e fiscalização no manuseio dos alimentos, sobretudo no manuseio e consumo. Assim, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que atua por meio de inspeção, diretrizes e leis, além de informes educativos, deve ser operante.

Ademais, os trabalhadores que manipulam os alimentos devem adotar cuidados de higiene específicos e utilizar equipamentos de proteção individual como luvas e máscaras. Faz-se necessária a existência de cursos de capacitação aos manipuladores de alimentos, acerca da forma correta de manipulação, uma vez que tal procedimento pode atuar como medida preventiva contra a contaminação de alimentos por *S. aureus* frente a diferentes patógenos. Soma-se a isso a manutenção de alimentos com maior risco de contaminações como carnes, produtos lácteos, ovos e molhos em baixas temperaturas, bem como o respeito ao seu período de consumo.

Pontua-se, por último, a escassez de estudos sobre essa temática e a necessidade de ampliação das informações junto à sociedade como estratégia de promoção e prevenção da saúde, uma vez que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida em comunidade e reduzir agravos.

## Referências

- BRAZ, Raquelline Figueiredo. **Impacto Dos Produtos De Origem Animal Sobre as Doenças Transmitidas Por Alimentos No Brasil** [Internet] [Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias)]. [Universidade Federal de Uberlândia]; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/34399>. Acesso em: 18 set. 2024
- CUSSOLIM, Phylipe Adrian *et al.* Mecanismos de resistência do *Staphylococcus aureus* a antibióticos. **Revista Faculdades do Saber**, v. 6, n. 12, p. 831-843, 2021. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/120>. Acesso em: 18 set. 2024.
- DE ANDRADE JÚNIOR, Francisco Patricio *et al.* Fatores que propiciam o desenvolvimento de *Staphylococcus aureus* em alimentos e riscos atrelados a contaminação: uma breve revisão. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 89-93, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/issue/view/1838>. Acesso em: 28 set. 2024
- MATOS, Gyselly de Cassia Bastos de. **Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar Transmitidas por Alimentos de Origem Animal: Revisão**. TCC Medicina Veterinária, UFRA, 2022. Disponível em: <https://bdta.ufra.edu.br/jspui/handle/123456789/2315>. Acesso em: 28 set. 2024.
- FERNANDES, Nelciane de Sousa *et al.* Avaliação parasitológica de hortaliças: da horta ao consumidor final. **Rev. saúde pesq.**, Maringá, v.8, n.2, p.255-265, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4174>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- Finger, Jéssica A F F *et al.* "Overview of Foodborne Disease Outbreaks in Brazil from 2000 to 2018." **Foods (Basel, Switzerland)** vol. 8,10 434. 23 Sep. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547589/>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- FREITAS, Gabriela Duarte *et al.* Uso de diferentes métodos no controle do desenvolvimento do *Staphylococcus aureus*: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40310212546-e40310212546, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/55639/Downloads/12546-Article-167452-1-10-20210221.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- OLIVEIRA, Thaila Raquel Moura de. ***Staphylococcus aureus* em alimentos como problema de saúde pública: Uma revisão**. 2021. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/33942>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- RIEDEL, Stefan *et al.* **Microbiologia Médica** de Jawetz, Melnick & Adelberg-28. McGraw Hill Brasil, 2022. 874 p.
- SANTANA, Giorgio Silva *et al.* *Staphylococcus aureus* biofilms: an opportunistic pathogen with multidrug resistance. **Rev Med Microbiol**, v. 32, p. 12-21, 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/M4sq5>. Acesso em: 22 ago. 2024
- SANTOS, André Luis dos *et al.* *Staphylococcus aureus*: visitando uma cepa de importância hospitalar. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43, p. 413-423, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/gHvPXyhgzbzWt69YKxGqPFHk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2024.

## Capítulo 6

# PROPOSTA DE UM MODELO TERAPÊUTICO A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO DE DEPRESSÃO E ESQUIZOFRENIA

**Isadora Louise Santos Conceição<sup>1</sup>**

**Júlia Perfeito Andrade<sup>1</sup>**

**Maria Clara Alves de Oliveira<sup>1</sup>**

**Pedro Henrique da Silva Almeida<sup>1</sup>**

**Raimundo Marques de Oliveira Neto<sup>1</sup>**

**Victória Laís dos Santos Carmo<sup>1</sup>**

**Mariana Gomes Pereira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

### Introdução

Inicialmente, destaca-se o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), ainda em andamento, o qual busca estabelecer o modelo de atenção psicossocial como uma nova abordagem paradigmática para o cuidado em saúde mental. Desse modo, o objetivo primordial da Reforma é o de descentralizar o cuidado em saúde mental dos hospitais, direcionando-o para serviços baseados na comunidade e no território, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se tornando o principal serviço substitutivo ao modelo tradicional (Zubiaurre et al. 2023).

Ademais, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deixou de ser um ideal de proposta alternativa e se concretizou como o marco central da política oficial de assistência à saúde mental. Além disso, a influência de seus ideais alcança o campo social, o universo jurídico e os meios universitários que formam os profissionais de saúde. Contudo, apesar das dificuldades conhecidas enfrentadas pelo sistema de saúde pública no Brasil, são inegáveis as mudanças estabelecidas no cenário psiquiátrico brasileiro. Os mais de mil Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados pelo país estão transformando significativamente a estrutura da assistência à saúde mental. Tal sistema é orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de desinstitucionalização - cujo alcance ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente aceitas de compreensão da loucura (Hirdes, 2009).

O modelo psicossocial permitiu a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramenta essencial na promoção do cuidado integral em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, a dimensão singular é o núcleo do PTS, orientando as ações de saúde para alcançar objetivos como cuidar, melhorar a qualidade de vida dos usuários e ampliar a compreensão e apropriação do processo saúde-doença. O termo “projeto” indica uma abordagem prospectiva, em contraste com a tra-



dicional discussão retrospectiva de casos na medicina. Nesse sentido, a noção de projetualidade vai além de um plano organizado para resolver um problema específico; refere-se à capacidade de olhar para o futuro, estimulando a reflexão e a criação de novas realidades. A construção do PTS deve ser coletiva, envolvendo a participação de usuários, familiares e equipe de saúde (Costa, 2024).

Em vista disso, o projeto desenvolvido visa discorrer acerca da saúde mental, com ênfase nos quadros de depressão e de esquizofrenia. Com isso, tem-se que os sintomas depressivos são bastante frequentes em todas as fases da esquizofrenia. Além disso, estão associados a vários aspectos negativos do desfecho clínico. A partir disso, observa-se que o acompanhamento dos pacientes deve ser rigoroso, envolvendo equipe multidisciplinar e familiares, de modo que a estratégia terapêutica deve se basear no tipo de depressão apresentada pelo paciente, além do olhar clínico que deve ser pautado no indivíduo como um todo, não apenas na enfermidade (Bressan, 2000). Por fim, destaca-se que dimensão singular é, pois, a essência do projeto terapêutico. Segundo Pinto (2011), é o lugar em que se define a concepção de ser humano que orienta as ações de saúde, com o objetivo de criar produtos que promovam o cuidado, melhorem a qualidade de vida dos usuários, ampliem o entendimento e a apropriação do processo de saúde e doença, entre outros.

## **Metodologia**

Trata-se de uma análise descritiva de caráter qualitativo do tipo relato de experiência. Este trabalho tem por finalidade abordar a experiência dos acadêmicos diante da realização de um projeto terapêutico singular acompanhado pelo médico local da UBS Primavera, localizada no município de Augustinópolis/TO. A execução deste projeto foi possível devido à disciplina de Medicina de Família e Comunidade IV (MFC IV), disciplina disponível no quinto período de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

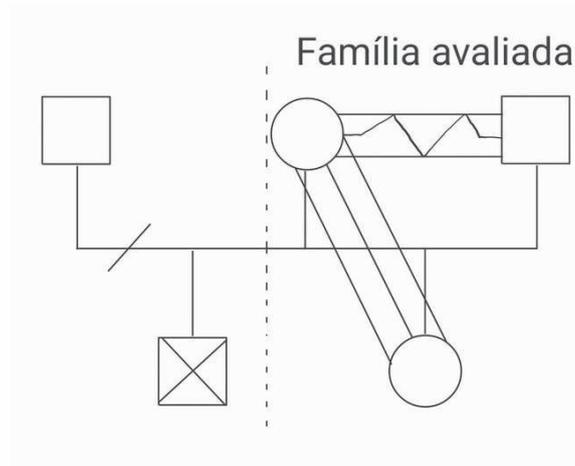
Para condução do PTS, primeiramente foi feita a seleção de qual núcleo familiar necessitaria da intervenção. Esse papel da seleção foi feito pelo médico da família responsável por acompanhar o projeto. Após a seleção da família, a condução do PTS teve como foco a identificação e o entendimento dos principais distúrbios psicológicos presentes e quaisquer interferências na saúde dos membros. Entretanto, também foi feito um diagnóstico das condições de vulnerabilidade de cada membro da família, das condições socioeconômicas, das relações exteriores ao lar e dos impactos de possíveis doenças individuais na saúde mental familiar.

Ao longo de 5 visitas, o PTS foi conduzido de maneira a seguir os seguintes passos: primeiramente, foi feito um diagnóstico da situação problema, seguida de um estabelecimento de uma meta; depois foi feita uma distribuição de tarefas entre os membros do sistema de saúde e acadêmicos, finalizando com a análise dos efeitos atingidos com o projeto realizado.

## Diagnóstico situacional

Para o entendimento da situação da família, foi conduzida uma anamnese psiquiátrica dos membros que compõem o núcleo de convívio do indivíduo alvo da terapia. Ademais, para reforçar o entendimento do funcionamento e das relações na família, primou-se pela criação de um genograma, presente logo abaixo.

**Figura 1.** Fluxograma do núcleo familiar analisado e de membros importantes para avaliação do quadro psicológico.



Fonte: Autoria própria.

## Estabelecimento de metas

Após o entendimento do cotidiano, histórico familiar e patológico pregresso e dos problemas que envolvem os caracteres psicológicos e físicos dos alvos do PTS, foi possível traçar uma meta de promover adequação das estratégias medicamentosas, promover contato com ajuda psicológica e traçar estratégias de implementação de atividades complementares no dia a dia dos pacientes.

## Divisão de tarefas

Para tal, foi necessário o estabelecimento de vínculos entre os membros da UBS e os membros dos CAPS, promovendo um reforço terapêutico para os membros da família vinculada ao projeto terapêutico, o que favoreceu o entendimento dos acadêmicos quanto à relação intradomiciliar, com a qual poderia ser omissa por qualquer um dos membros na etapa anterior.

## Reavaliação dos dados

Por fim, para promover uma comparação da situação psicológica e física ao longo do projeto, foram repassados exames de rotina a serem entregues na última visita e foi realizada outra anamnese psiquiátrica, com a qual seria feita uma análise da evolução do quadro clínico diagnosticado no início da sessão terapêutica.

## Resultados

A primeira consulta domiciliar teve o objetivo de realizar uma hipótese diagnóstica da situação problema da família, que seria alvo da intervenção biopsicossocial que foi realizada no projeto. Nesse momento, diversos dados foram colhidos através de uma anamnese direcionada para a saúde mental (quadro 1). Diante das informações colhidas, a paciente apresentou sintomas característicos de uma síndrome depressiva maior, ansiedade e esquizofrenia.

**Quadro 1.** Dados colhidos na anamnese realizada na primeira visita domiciliar.

Identificação	Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, negra, casada, aposentada e residente de Augustinópolis, Tocantins.
Queixa Principal	Tristeza.
História da Doença Atual	Paciente relata tristeza e desânimo desde 2019, quando apresentou tentativa de suicídio. Relata ter iniciado a utilização de escitalopram 20mg (dose única), risperidona 1mg (12h/12h) e carbonato de lítio 300mg (12h/12h) em 2021 devido às alucinações auditivas e visuais que começou a ter. Refere melhora do quadro após o uso da medicação, mas se apresentou sonolenta.
Interrogatório Sintomatológico	Paciente refere dor na região pélvica inferior devido a um cisto ovariano já diagnosticado através de exames de imagem.
Antecedentes pessoais	Possui 1 filha viva e 1 filho que faleceu após um acidente domiciliar.
Hábitos	Nega tabagismo. Nega alcoolismo. Nega qualquer forma de lazer.

**Fonte:** Autoria própria.

Durante a segunda visita domiciliar, a paciente apresentou todos os exames médicos realizados nos últimos três anos. É importante destacar que, mesmo com a utilização do carbonato de lítio, a dosagem de lítio estava dentro dos parâmetros normais. No entanto, o lipidograma estava completamente alterado, com colesterol total de 308,5 e LDL total de 212,80. Além disso, relatou que o último psiquiatra suspeitava de esquizofrenia e transtorno bipolar.

Por fim, mencionou que tem cinco irmãs que não moram na cidade e não costumam estar presentes em seu núcleo familiar, tendo contato diário apenas com sua filha e seu marido. A terceira e a quarta visita domiciliar foram realizadas para verificar se a paciente apresentava melhora no quadro de tristeza após as consultas com o psicólogo e a conscientização sobre a alimentação adequada promovida pelos acadêmicos do projeto.

Na quinta visita domiciliar, a paciente apresentou aumento da fala e aparência de bem-estar geral, ou seja, estava conversando com os acadêmicos e aparentava estar feliz, desperta e melhor em relação aos sintomas depressivos das consultas anteriores. Relatou ter reduzido a frequência de ingestão de risperidona para uma vez ao dia e aumentado a ingestão de carbonato de lítio para duas vezes ao dia. Dessa forma, mencionou ter observado redução da sonolência e melhora dos sintomas de ansiedade. No entanto, informou um alto consumo de alimentos e a interrupção da ingestão de sinvastatina, mesmo sem melhora no perfil lipídico.

## Discussão

Conforme foi mostrado no decorrer das visitas, a relação entre a família e os acadêmicos, foi se aprofundando e foi evidenciado o quanto a confiança é uma ferramenta importante para o diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, as experiências que o grupo vivenciou nas práticas da disciplina de Medicina da Família e Comunidade IV explicitam o quanto as escolas médicas têm a necessidade de treinar sistematicamente qualidades humanísticas em seus alunos, visto que, além do caráter técnico, a humanização do cuidado é inerente à profissão médica.

A paciente alvo do PTS sofria de transtornos de ordem psicoemocional, que, de acordo com seu cônjuge, foram desencadeados pelo falecimento de seu primeiro filho. A paciente apresentava principalmente sintomas alucinatorios, os quais eram tratados com medicamentos de controle especial. A principal indicação nesses casos é a psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que pode ajudar os pacientes a lidarem e entenderem os gatilhos e padrões associados às alucinações e aos sintomas depressivos. Além disso, o suporte social e ambiental é de suma importância. Criar um ambiente seguro e oferecer suporte social é crucial para pacientes de saúde mental. É essencial, já que isso pode ajudar a reduzir o estresse e os gatilhos que exacerbam os sintomas.

A partir dos resultados já apresentados, observou-se, ao passar de cada semana, uma maior interação e proximidade entre a paciente e sua família e os acadêmicos, sendo possível, por meio dessa aproximação, a coleta de uma história clínica mais sólida e de detalhes que, na primeira visita, não puderam ser repassados de forma íntegra. Dessa maneira, destaca-se a importância do cuidado longitudinal na APS. Esse tipo de cuidado é fundamental para a gestão de condições crônicas e para a promoção da saúde ao longo da vida do paciente.

Ainda tratando dos benefícios das visitas à paciente, observou-se uma solidificação da relação médico-paciente. Entende-se que a criação de uma relação sólida e de confiança entre o paciente e o profissional de saúde pode melhorar a adesão ao tratamento e a satisfação daquele.

Outrossim, através desse cuidado longitudinal e centrado na pessoa, pôde-se também observar a facilitação na coordenação entre diferentes níveis e tipos de serviços de saúde, assegurando que a paciente estivesse sempre recebendo um cuidado integrado e coerente, não só voltado às suas queixas de saúde mental, mas a todas as queixas sistêmicas que surgiam durante as semanas em que a acompanhamos.

## Conclusão

Portanto, ao analisar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), este revela que a abordagem psicossocial e a metodologia centrada no paciente promovem avanços inovadores na atenção à saúde mental. A Reforma Psiquiátrica brasileira, ao incentivar a desinstitucionalização e a criação dos CAPS, tem transformado a assistência psiquiátrica, promovendo cuidados mais humanizados e integrados.

A experiência prática dos acadêmicos durante a condução do PTS na UBS Primavera em Augustinópolis/TO foi fundamental para ilustrar a eficácia e os desafios dessa abordagem. A participação ativa



dos estudantes proporcionou um entendimento profundo sobre a complexidade e as necessidades dos pacientes com esquizofrenia e depressão. A realização de visitas domiciliares, a construção de um genograma e a anamnese psiquiátrica permitiram uma avaliação detalhada do contexto biopsicossocial dos pacientes, evidenciando a importância de um diagnóstico integral e personalizado.

Os estudantes notaram que a interação com a equipe multidisciplinar e os familiares dos pacientes foi essencial para a implementação eficaz do PTS. A divisão de tarefas entre os profissionais de saúde e os acadêmicos, bem como o estabelecimento de metas claras e realistas facilitaram a condução do projeto e o acompanhamento dos resultados. Além disso, a experiência destacou a importância de ajustar continuamente as estratégias terapêuticas de acordo com as respostas e necessidades dos pacientes, promovendo uma abordagem dinâmica e adaptativa.

Conclui-se que a implementação do PTS, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização, é essencial para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, reforçando a importância de uma abordagem centrada no indivíduo e na sua realidade biopsicossocial. A experiência dos estudantes demonstrou que a prática em campo é vital para a formação de profissionais de saúde comprometidos com a humanização do cuidado, ampliando a compreensão sobre os desafios e potencialidades do tratamento de transtornos mentais complexos como a esquizofrenia e a depressão.

## Referências

ANTONIO, Cleci Raquel *et al.* Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. **Linhas Críticas**, v. 29, 2023. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-04312023000100102&script=sci\\_arttext](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-04312023000100102&script=sci_arttext). Acesso em 01 maio 2024.

ARARIPE-NETO, Ary Gadelha De Alencar; BESSA-DINIZ, Elton Jorge. Sintomas depressivos e o tratamento da esquizofrenia. **Medicina Interna de México**, v. 36, n. S1, p. 32-35, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim->

BOCCARDO, Andréa Cristina S. *et al.* O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942> . Acesso em 01 maio 2024.

BRESSAN, Rodrigo A. A depressão na esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 27-30, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tZyjNzdHL8JSwcYlJd39Vmc/>. Acesso em 01 maio 2024.

COSTA, Cristiane Nogueira. Práticas de cuidado em saúde mental a partir do Projeto Terapêutico Singular. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 1, 2023. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1682>. Acesso em: 22 Mai. 2024

DE MELO ZUBIAURRE, Priscila *et al.* O desenvolvimento do projeto terapêutico singular na saúde mental: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2788-2804, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10288>. Acesso em: 23 Set. 2024.

DE ROLEMBERG FIGUEIRÊDO, Marianna Lima; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT- ALAGOAS**, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797>. Acesso em: 01 mai. 2024.

DINIZ, Alexandre Melo. Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>. Acesso em: 01 maio 2024.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXXF9mkPwxfK9HXvfl39Nf/abstract/?lang=pt>. Acesso: em: 22 Ago. 2024

LOBO, Denise Rovaris Lais *et al.* As contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento dos sintomas negativos da esquizofrenia. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 4, p. 38-47, 2020. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.edu.br/index.php/dialogos/article/view/934/912>. Acesso em: 01 maio 2024.



NARDI, Antonio Egidio; DA SILVA, Antônio Geraldo; QUEVEDO, João. **Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Artmed Editora, 2021.

PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana Cristina. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Editora ROCA, 2016.

PAULO, AMARANTE; DE OLIVEIRA, NUNES Mônica. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYpQyvtXt4JfLvDF/>. Acesso em: 01 mai 2024.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 493-502, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzH8xdpxcqH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00313145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQtP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 mai 2024.

SILVA, Gilza da *et al.* Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p. 404-417, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hcZXpb7j3fxhD9dDQgvB7GG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 Set. 2024.

## Capítulo 7

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ESTUDANTES EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UBS DE AUGUSTINÓPOLIS-TO

**Gabriel Lopes Borges<sup>1</sup>**

**Kamilly Luz Dourado<sup>1</sup>**

**Lídia Helena César dos Santos Ferreira<sup>1</sup>**

**Luiz Miguel Dias Queiroz<sup>1</sup>**

**Thomas Canêdo Pessoa<sup>1</sup>**

**Mariana Gomes Pereira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

#### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por um complexo conjunto de ações vinculadas às práticas primordiais ao sistema público de saúde brasileiro, visando à promoção de saúde, prevenção de doenças/agravos e ao tratamento de enfermidades, as quais devem ser acessadas uniformemente pela população (Brasil, 2018).

Nesse viés, nota-se a importância dessa atenção para o funcionamento do Sistema Único de Saúde e dos seus princípios fundamentais, possibilitando que a população, independentemente da situação financeira, da etnia ou de qualquer outro aspecto que possibilite qualquer tipo de exclusão social, tenha o devido acesso aos serviços de saúde públicos (Brasil, 2017). Dessa forma, esse sistema, apesar de não funcionar totalmente na prática, serve como exemplo de democratização da saúde internacionalmente e coloca o SUS como um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo (Heidemann *et al.*, 2018).

Visto isso, a preceptoria acadêmica na atenção primária — etapa na qual o discente vivencia o cotidiano da Unidade Básica de Saúde —, dentro da faculdade de medicina, surge com o objetivo de aproximar o estudante dos serviços públicos de saúde, levá-lo a entender todo o funcionamento do SUS e, ainda, mostrar-lhe como esse programa e suas ramificações garantem a integralidade de todo o sistema de saúde brasileiro. Para isso, o aluno deve ser acompanhado por um profissional de saúde vinculada à universidade, a qual irá orientá-lo durante todo esse processo (Ferreira; Cazella; Costa, 2022).

Outro aspecto significativo dessa vivência é o contato com as estratégias de saúde pública e as políticas do SUS. Os acadêmicos têm a oportunidade de observar de perto o funcionamento de programas de imunização, saúde da mulher, saúde da criança, controle de doenças crônicas, entre outros. Essa convivência com a gestão da saúde pública permite que os estudantes entendam melhor o papel da atenção primária na organização e no funcionamento do sistema de saúde brasileiro (Gaion; Kishi; Nordi, 2022).



Além das competências técnicas, a experiência na UBS contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades relacionais. O contato direto com pacientes de diversas faixas etárias e com condições de saúde variadas possibilita que os acadêmicos aprimorem sua capacidade de comunicação, empatia e escuta ativa, aspectos fundamentais para um atendimento humanizado e eficaz. O relacionamento interpessoal com pacientes, suas famílias e a equipe multiprofissional também fomenta o desenvolvimento de uma prática médica mais ética e sensível às necessidades individuais (Gaion; Kishi; Nordi, 2022).

Por outro aspecto, tal vivência na UBS interfere diretamente sobre a perspectiva dos acadêmicos quanto à escolha da futura especialidade médica. Muitos estudantes relatam que a experiência na atenção primária desperta o interesse pela medicina de família e comunidade, uma área frequentemente subvalorizada no início da formação médica, mas que, com a prática, revela-se fundamental para a promoção da saúde integral (Lawall *et al.*, 2023).

Nesse aspecto, um dos principais focos de estudo dessa experiência foi a observação cotidiana da atuação multiprofissional dentro da Unidade Básica de Saúde Santa Rita. Por isso, é nitidamente relevante a síntese de uma análise acerca do funcionamento coletivo da UBS, baseado no ponto de vista dos estudantes de medicina inseridos na Unidade por meio da preceptoria.

Portanto, o objetivo desta experiência é relatar de maneira detalhada as vivências, interações e atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, proporcionando uma compreensão aprofundada do cotidiano, das dinâmicas de atendimento e das relações entre profissionais de saúde e usuários, além de evidenciar os desafios e aprendizados obtidos nesse contexto.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo/observacional, em forma de relato de experiência, realizado no decorrer do 1º semestre do ano de 2024, a partir de encontros vivenciados semanalmente na Unidade Básica de Saúde Santa Rita, na cidade de Augustinópolis-TO. Augustinópolis é uma cidade ao norte do estado do Tocantins, no centro da região conhecida como “Bico do Papagaio”. Possui 388,810 km<sup>2</sup> e cerca de 17 mil habitantes, com IDHM de 0,670. A cidade conta com a Universidade Estadual e o Hospital Regional de Augustinópolis, tornando-se uma referência na saúde e na educação (IBGE, 2022).

As vivências nas Unidades Básicas de Saúde iniciaram devido às preceptorias em grupo, que são a parte prática da matéria de Saúde Coletiva, obrigatórias no 1º período do curso de medicina na Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), contando com o acompanhamento de toda a equipe da UBS Santa Rita e com a orientação pessoal da enfermeira e preceptora Priscila Vanccin, responsável pela função de evidenciar o funcionamento do Sistema Único de Saúde na UBS e, ainda, introduzir os alunos em algumas práticas diárias da unidade.

O objetivo principal dos encontros se baseia em visualizar, na prática, as informações apresentadas nas aulas teóricas. Desse modo, o tema das visitas à UBS, concomitante ao que era visto em sala de aula, era sobre a temática da história e do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo



programas que vieram antes deste, como se integraram e a comparação com os programas que agora possuem, além do conhecimento da legislação, dos princípios e níveis de atenção, entre outros. Os encontros semanais ocorriam majoritariamente na própria unidade todas as quintas-feiras, normalmente entre 14:00 e 15:36, e poderiam ser divididos em grupos (G e H) ou unificados.

No decorrer dos encontros, o material de coleta de dados utilizado foi o portfólio acadêmico, contendo: descrição do assunto tratado ou da prática vivenciada, análise crítica sobre situações observadas e fotos complementares das reuniões. Além disso, como auxiliares na análise crítica, foram selecionadas algumas publicações científicas, relacionadas à saúde coletiva em geral e ao funcionamento do SUS, para leitura. O portfólio funcionaria como um diário de atividades, em que, por meio de fotos e descrição do dia, contariam experiências da área da saúde e, em segundo plano, como um local de reflexão acerca das situações vivenciadas no dia a dia. Mais ainda: um local de proposta de ações para atuar nas problemáticas encontradas dentro da UBS, mediante propostas de intervenção ou projetos de extensão.

## **Relato de Experiência**

O curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins oferece uma oportunidade valiosa para os estudantes vivenciarem a Atenção Básica desde o primeiro período, por meio da disciplina de Saúde Coletiva, possibilitando a participação em atividades práticas em uma Unidade Básica de Saúde ao longo do semestre. Essa experiência proporciona uma imersão no cotidiano da unidade, sendo então possível observar de perto o fluxo de atendimento, as interações entre profissionais de saúde e pacientes e a dinâmica organizacional do serviço. Além disso, as práticas incentivam a compreender o território de abrangência da unidade, identificando as características sociais e culturais da comunidade atendida. Essa vivência não apenas enriquece o aprendizado teórico, mas também promove uma nova percepção sobre a Atenção Básica, transformando a forma como os futuros profissionais da saúde enxergam seu papel na promoção de saúde e na prevenção de doenças.

Por se tratar do primeiro semestre do curso de medicina, a maioria dos discentes ainda não havia tido nenhum contato com a área da saúde como atuantes. Até então, eram apenas os “pacientes” e, finalmente, experimentaríamos estar “do outro lado”. Com isso, inicialmente, imaginaram a Unidade Básica de Saúde como algo simples — devido, principalmente, ao menosprezo casual da população quanto às Unidades de Saúde em geral —, com atendimentos malfeitos, tratamentos ineficientes e, em especial, com profissionais de baixa qualidade. Porém, no decorrer dos meses de convivência na UBS Santa Rita, presenciaram situações que fariam qualquer pessoa com esse pensamento preconceituoso e estereotipado mudar completamente de ideia.

Dando início a essa trajetória, foi proporcionada a chance de conhecer de perto o funcionamento do sistema de saúde do Brasil, dessa vez sem margem para especulações a respeito dele. Dito isso, a realidade vista internamente mostrou-se distinta daquela imaginada pela população, pois acredita-se que, quando não há um atendimento de melhor qualidade, é apenas descaso dos profissionais de saúde. No entanto, observou-se que o principal motivo para essas ocorrências infelizes era a falta de investimento, por parte do Governo, na área de saúde primária do Brasil.



Outro ponto importante se refere às ações realizadas pelas unidades de saúde, visto que muitos dos alunos acreditavam que as USF se resumiam aos atendimentos, vacinas e pequenas medicações, porém as atividades se estenderam para ações de promoção de saúde, e até mesmo de saneamento e educação. Sendo assim, dentro da UBS Santa Rita, foi possível observar que os profissionais de saúde conseguem atender grande parte das necessidades do público-alvo e ainda conquistar confiança e admiração da população, mesmo com o pouco recurso. Porém, a destinação adequada dos investimentos ocasionaria resultados muito mais satisfatórios às necessidades diárias.

É válido ressaltar, ademais, a importância desse investimento para proporcionar a qualidade merecida e, principalmente, estipulada por lei no país, no que se refere ao sistema de saúde público. Nesse sentido, com estrutura precária, algumas vezes equipamentos defasados, alta burocracia para melhorias, entre outros fatores, os profissionais ainda conseguem entregar um ótimo atendimento, confirmado pela própria população de Augustinópolis, que apenas elogia as UBS.

Outrossim, foi observado um elemento fundamental da atenção básica: a extensão do cuidado dentro da Unidade de Saúde, em que o foco não é apenas tratar os sintomas do paciente, mas sim buscar entender o processo de adoecimento e o motivo da condição desse indivíduo. Para isso, é necessário analisar os fatores que envolvem sua realidade, seu contexto social e familiar. Desse modo, na atenção básica, a busca pelo cuidado integral do paciente leva ao envolvimento da família, comunidade e do ambiente em que o paciente está inserido.

A Unidade de Saúde pode se transformar em uma verdadeira rede de apoio, promovendo ações de Educação em Saúde que estabeleçam vínculos significativos entre a população e os profissionais de saúde. Além disso, as visitas domiciliares desempenham um papel crucial ao buscar compreender o contexto de moradia e familiar dos pacientes, bem como os aspectos envolvidos no processo de saúde e doença. Durante o período em que estiveram na USF Santa Rita, acompanharam os agentes de saúde em suas visitas e observaram a profunda conexão que eles desenvolvem com os pacientes. Essa relação de confiança não apenas fortalece os laços entre a comunidade e a unidade, mas também permite uma compreensão integral do paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Ademais, através das visitas à comunidade, os acadêmicos observaram o papel da equipe de agentes de saúde, enfermeiro, técnicos e médico, no cuidado à população que está domiciliada, acamada ou que possui outro fator que impeça a ida à Unidade. Assim a equipe de saúde atua de modo a garantir que a condição de saúde do paciente seja acompanhada e avaliada continuamente. Nesse sentido, evidenciou-se a importância da atuação da USF para além dos limites do espaço físico da Unidade, na garantia da universalidade do acesso à Saúde.

Além disso, através da vivência das situações de saúde apresentadas na Unidade, foi possível constatar a relevância da atuação de uma equipe multiprofissional dentro da Atenção Básica, pois notou-se que apenas o cuidado médico, sem o auxílio de profissionais especializados como fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas e educadores físicos, não contempla integralmente as necessidades da comunidade. Desse modo, tal percepção foi benéfica para os acadêmicos, pois influenciou no entendimento do papel do médico aliado ao papel da equipe interdisciplinar para a manutenção e promoção de saúde do paciente.



Ainda, foi observado na USF que o médico integrante da equipe exerce a medicina nesta mesma Unidade há anos, de modo que possui familiaridade e conhecimento acerca do perfil da população, e a comunidade demonstra confiança no trabalho do profissional, aspectos que auxiliam no processo de assistência à Saúde. Assim, os acadêmicos tiveram a oportunidade de compreender na prática a concretização do que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, no que tange a construção de vínculo dos profissionais com a comunidade assistida e a longitudinalidade do cuidado. Destarte, foi possível compreender a importância da continuidade dos profissionais dentro da Estratégia de Medicina da Família e Comunidade, como método para o estabelecimento de conexão entre a equipe de saúde e a população.

A experiência adquirida na USF ampliou a perspectiva sobre a Atenção Básica, que muitas vezes é vista apenas como um serviço voltado para o tratamento de doenças. Compreendeu-se, na verdade, que sua atuação vai muito além disso, englobando também a prevenção, a educação em saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento de enfermidades. Essa visão holística é fundamental para promover um cuidado mais eficaz e humanizado, que atenda às reais necessidades da população.

Ainda, a experiência na USF proporcionou o contato com a atividade médica, e em especial com a população local, por meio das visitas domiciliares. Desse modo, mesmo no início da graduação em medicina, foi possível vivenciar a realidade da situação da saúde no município, como as doenças crônicas mais persistentes e os desafios enfrentados nas ações de prevenção e promoção de saúde para população. Além da oportunidade de acompanhar a atividade do médico e aprender com sua experiência, fornecendo novas perspectivas, permitindo o entendimento a respeito do papel do profissional médico nesse contexto.

## **Conclusão**

Diante desse relato, é possível notar que a experiência presenciada na USF foi extremamente enriquecedora para o repertório não apenas tecnicocientífico como também humano dos acadêmicos de medicina, já que puderam vivenciar na prática o que foi visto em sala de aula, como a aplicação do funcionamento de SUS de acordo com as necessidades de cada microárea.

As atividades práticas no campo foram essenciais para a reflexão da importância da atenção primária dentro do dia a dia de uma população, além disso, a prática possibilitou com que os acadêmicos formassem opiniões mais críticas em relação às dificuldades ainda enfrentadas pela Atenção Básica do município de Augustinópolis, tais como o acesso a exames de imagens, acesso a especialidades médicas e a necessidade de que abram mais UBS visto que, muitas delas já se encontram no limite permitido de pessoas que podem ser assistidas por aquelas unidades.

Portanto, é de suma importância ressaltar o impacto do acompanhamento desde o início por um professor preceptor, além dos agentes de saúde da unidade, que colaboraram mostrando o seu conhecimento sobre os serviços que prestam à população, principalmente pelo contato com a situação socioeconômica do paciente, o que permite uma melhor abordagem e uma relação de proximidade entre a USF e a população.

Logo, as atividades realizadas durante esse semestre foram de extrema relevância para a formação acadêmica, uma vez que, ao finalizar a disciplina de saúde coletiva, foi possível entender o funcionamento prático do SUS e seus impactos na vida da população que necessita do acompanhamento que a USF realiza, além de vivenciar o papel do médico nessa relação médico-paciente na Atenção Primária.

**Figura 1.** Acadêmicos, Preceptora e Agente Comunitário de Saúde durante visita domiciliar.



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 2.** Acadêmicos e Preceptora na UBSF Santa Rita.



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 3.** Acadêmicos e Agente Comunitário de Saúde durante aula para reconhecimento territorial.



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 4.** Acadêmicos na UBSF Santa Rita no dia do atendimento médico.



Fonte: Arquivo pessoal.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Primária, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 04 mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, 2017. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 05 set. 2024.

FEITOSA, Isadora de Oliveira *et al.* relato de experiência: desenvolvimento dos acadêmicos no âmbito da saúde pública. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 30, n. 24, p. 1–5, 2022. Disponível em: Relato De Experiência: Desenvolvimento Dos Acadêmicos No Âmbito Da Saúde Pública. | BIUS -Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia (ufam.edu.br).

FERREIRA, Iago Gonçalves; CAZELLA, Silvio César; COSTA, Márcia Rosa da. Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, p. e162, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20220168> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/68tfZNjBMF3G349FSZWdRZx/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago 2024.

GAION, João Pedro de Barros Fernandes; KISHI, Renata Gianecchini Bongiovanni; NORDI, Aline Barreto de Almeida. Preceptoria na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, p. e096, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tvQp5TMQcM4CNw3qTM76NGt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2024.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00214516, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/jsHQTH3xXqvXnx6dvvT6kGP/>. Acesso em: 25 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE**. Censo demográfico 2022: resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>? Acesso em: 27 set. 2024.

LAWALL, Paula Zeni Miessa *et al.* A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, p. e015, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vMhGNsRNF3R7FvK7vxXjw6Q/>. Acesso em: 20 set. 2024.

## Capítulo 8

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) ENQUANTO FERRAMENTA PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

**Amanda Braga Barros<sup>1</sup>**  
**Bruna de Castro Veloso<sup>1</sup>**  
**Daíse Moreira dos Reis<sup>1</sup>**  
**Giovanna Bandeira da Costa Pontes<sup>1</sup>**  
**Maria Eduarda Teles Carrijo<sup>1</sup>**  
**Pedro Henrique da Silva Almeida<sup>1</sup>**  
**Mariana Gomes Pereira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

#### Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de gestão do HUMANIZASUS, que envolve um conjunto de intervenções terapêuticas coordenadas e articuladas, destinadas a indivíduos ou grupos. É elaborado por uma equipe interdisciplinar e baseia-se nas singularidades do usuário e do profissional de saúde. Ademais, o PTS é particularmente eficaz em contextos de saúde mental, onde utiliza diversas ferramentas para compreender o indivíduo de forma holística e potencializar o sucesso terapêutico (Brasil, 2021).

Diante disso, a fim de torná-lo bem-sucedido, é imprescindível que a equipe desenvolva um vínculo com o sujeito do projeto, além de responsabilizá-lo pelo princípio da clínica ampliada, podendo ser sistematizado conforme quatro passos:

1 – Diagnóstico: consiste na análise da situação problema, identificando os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos que influenciam o caso. É crucial, nesta fase, identificar os indivíduos envolvidos, as vulnerabilidades e a rede de apoio existente, além dos aspectos clínicos do caso. A criação de um genograma e ecomapa pode ser uma ferramenta útil para registrar graficamente a situação problema, especialmente em casos individuais, e não comunitários.

2 – Definição de metas: após descrever o caso e identificar os pontos a serem trabalhados, a equipe deve estabelecer metas de curto, médio e longo prazo. Essas metas devem ser negociadas com o indivíduo do PTS e com os demais envolvidos.

3 – Divisão de responsabilidades: as tarefas de cada pessoa devem ser claramente definidas, incluindo as do indivíduo do PTS. É útil designar um profissional como responsável pelo contato principal entre o caso e a equipe de saúde, facilitando a continuidade da assistência, bem como a reavaliação e reformulação das ações do PTS.



4 – Reavaliação: é o momento em que a equipe discute o caso, avaliando o que foi bem-sucedido e o que precisa ser ajustado para melhorar a resposta. A periodicidade da reavaliação deve ser determinada pela equipe interdisciplinar no planejamento das ações (Brasil, 2020).

Ainda, o PTS pode ser implementado em várias situações, sendo especialmente eficaz naquelas em que a complexidade dos problemas exige múltiplas intervenções e a ativação de diversos pontos da rede ou diversas ações dentro das equipes para solucionar os problemas identificados. Por essa razão, o PTS é uma ferramenta valiosa no contexto da Atenção Domiciliar (AD), em que questões clínicas, familiares, existenciais, espirituais e sociais se entrelaçam (Lopes, 2012).

Dessa maneira, o Projeto Terapêutico Singular é capaz de gerar fortes impactos positivos para os acadêmicos e a família assistida (da Rocha et al., 2023). Para os discentes, esse benefício se manifesta através do maior contato com a comunidade, aprendizagem mais eficaz e prática da vivência na Atenção Primária à Saúde, o que proporciona familiaridade com o serviços e princípios do SUS, e da valorização da equipe multiprofissional, que compartilha seus saberes na resolutividade dos problemas abordados pelo PTS (da Rocha et al., 2023).

No que tange à família, a partir da aplicação do PTS, espera-se que haja a sua valorização e participação ativa no processo de reabilitação, a fim de promover uma saúde integral e continuada para todos os membros, com destaque para o paciente principal (Lopes, 2012). No âmbito mental, os resultados esperados do projeto são a melhora na qualidade de vida e na convivência do(s) indivíduo(s) com a comunidade, através da melhora dos sintomas psíquicos, promoção do bem-estar psicológico e participação da família no cuidado do doente (Lopes, 2012).

Nesse sentido, vale ressaltar, no âmbito dos distúrbios psiquiátricos, que a reclusão social, característica marcante dos transtornos mentais, pressupõe continuidade do cuidado, uma vez que afeta a capacidade de pensar e agir sem uma motivação aparente, sendo meio adequado para atuação do PTS.

Acerca desse contexto, segundo Güths e Sausen (2024), a esquizofrenia é um transtorno mental complexo, que tem sido objeto de estudo ao longo da história. Caracteriza-se por uma gama de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, bem como alterações no funcionamento social e cognitivo. Historicamente, as percepções e tratamentos para a esquizofrenia variaram significativamente, refletindo as mudanças nas teorias médicas e sociais sobre saúde mental.

A esquizofrenia é a terceira causa de perda da qualidade de vida entre os 15 e 44 anos, sendo manifestado na adolescência ou início da idade adulta, podendo se agravar ao longo dos anos. Tal condição pode ser desencadeada por traumas como abandono e reclusão social, além de fatores ambientais e cerebrais, cujo diagnóstico é baseado na análise do conjunto de manifestações psíquicas. Ademais, o tratamento é medicamentoso e empírico, em razão de demandar acolhimento por parte do CAPS e da equipe multidisciplinar quanto à terapêutica assistida, sobretudo quando há situação de vulnerabilidade social, fato que piora o prognóstico do paciente (Rabelo, 2018).

Neuropsicologicamente, a esquizofrenia envolve déficits em várias áreas cognitivas, incluindo memória, atenção e funções executivas. Essas deficiências impactam a capacidade do indivíduo de pro-



cessar informações e responder ao ambiente, o que pode levar a desafios significativos na vida diária. A compreensão dessas características é crucial para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes (Güths; Sausen, 2024).

No tocante à Atenção Primária à Saúde, tem-se que pacientes com esquizofrenia são bastante estigmatizados. Nesse contexto, revela-se que, inconscientemente, muitos profissionais de saúde, bem como a sociedade em sua totalidade, tendem a representar negativamente pacientes portadores de esquizofrenia, associando-os a comportamentos inconvenientes e agitação, o que gera uma necessidade de resolução rápida da situação. Assim, é necessário compreender as bases ideológicas e afetivas não-conscientes que influenciam a atenção em saúde mental e aprender a lidar com os desafios na assistência a pacientes esquizofrênicos, relacionados a preconceitos e falta de preparo profissional, sugerindo a necessidade de estratégias que promovam uma abordagem mais humanizada e menos estigmatizante na saúde pública.

Sob tal ótica, o presente trabalho tem como objetivo descrever um Projeto Terapêutico Singular - com ênfase em saúde mental - realizado na região do Bico do Papagaio, no município de Augustinópolis-TO, e centrado em uma paciente acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ao longo do primeiro semestre de 2024, bem como apresentar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do quinto período do curso de medicina na Universidade Estadual do Tocantins acerca da temática.

## **Metodologia**

Este relato de experiência, de natureza descritiva, foi desenvolvido por acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) durante a realização do PTS (Projeto Terapêutico Singular), que constitui a base das atividades práticas da disciplina Medicina da Família e Comunidade IV. A disciplina conta com 30 horas de aulas teóricas e 30 horas de atividades práticas, seguindo o calendário acadêmico. Os alunos foram acompanhados por um preceptor médico, um preceptor de enfermagem e pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se alternavam nesse processo.

Para a elaboração do PTS, foi escolhida uma família cadastrada na Unidade Básica de Saúde da Família Manoel Alves Ramos (UBS Boa Vista), localizada em Augustinópolis, no norte do Tocantins. O estudo foi conduzido entre os meses de março e junho de 2024. A construção do projeto seguiu os princípios da Política de Humanização do SUS e incluiu etapas como diagnóstico situacional, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação contínua. Essas fases se complementam e ajudam a ampliar as possibilidades de intervenção nos casos analisados (Brasil, 2020).

Na fase inicial, uma reunião foi realizada entre os acadêmicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o médico preceptor, com o objetivo de identificar a família a ser trabalhada. Durante esse encontro, foram traçadas ações para atingir as metas estabelecidas, além de definir as responsabilidades de cada profissional envolvido. O foco prioritário para a escolha da família foi a presença de um membro com problemas de saúde mental, somado a fatores de vulnerabilidade social e baixa adesão prévia aos serviços de saúde. A sugestão partiu da ACS, que identificou uma família com essas características na UBS, que poderia se beneficiar de uma abordagem multiprofissional.



Ao longo da execução do PTS, foram realizadas seis visitas domiciliares, nas quais diversas dificuldades enfrentadas pela família foram observadas. Essas visitas permitiram ações direcionadas para cada membro, de maneira direta ou indireta. Para coletar as informações necessárias, foram aplicados instrumentos como genograma, ecomapa, perguntas sobre a dinâmica familiar, APGAR familiar e a escuta ativa em todos os encontros. A condução do PTS envolveu uma equipe multiprofissional, composta por profissionais da UBS (enfermeira, médica e ACS), do Centro de Atenção Psicossocial (enfermeiro e psiquiatra do CAPS), do Centro de Referência de Assistência Social (psicanalista do CRAS) e os acadêmicos de Medicina da UNITINS.

## **Relato de Experiência**

A escrita de relatos de experiência no ensino superior é essencial para que os estudantes reflitam de forma crítica sobre suas vivências e transformem suas práticas em aprendizado. Ao compartilhar desafios, observações e conquistas, eles desenvolvem uma maior capacidade de análise e interpretação, o que enriquece sua formação tanto acadêmica quanto profissional. Esse processo também cria uma ponte entre a teoria e a prática, facilitando a compreensão de como os conceitos aprendidos em sala de aula se manifestam no dia a dia. Além disso, ao documentar e dividir essas experiências com colegas e professores, os estudantes contribuem para o avanço coletivo do conhecimento, promovendo a troca de saberes e fortalecendo a comunicação escrita — habilidade essencial em qualquer profissão. Sob tal ótica, o relato de experiência não apenas aperfeiçoa a prática acadêmica, mas também incentiva uma postura mais ética, crítica e colaborativa.

## **O primeiro contato**

Normalmente, é o agente comunitário de saúde (ACS) ou o médico responsável pela Unidade Básica de Saúde da Família quem direciona os acadêmicos quanto à escolha do paciente-alvo de um projeto terapêutico singular. Para a construção do presente PTS, foi escolhida uma família cadastrada na Unidade Básica de Saúde da Família Manoel Alves Ramos (UBS Boa Vista), localizada no município de Augustinópolis, no norte do estado do Tocantins. O estudo foi realizado no período compreendido entre os meses de março e junho de 2024.

Como critério de escolha da família para a realização do PTS, foi dado um foco maior para a existência na família de um membro com problemas relacionados à saúde mental, além de históricos de vulnerabilidade social e de baixa adesão à unidade de saúde anterior à intervenção. Esses critérios foram corroborados na primeira visita domiciliar realizada, visto que a paciente-alvo era portadora de esquizofrenia, estava inserida num contexto de vulnerabilidade social e havia abandonado o tratamento anteriormente.

À ocasião, a paciente M.A.D.S - de 45 anos - morava com o pai e com a irmã e o irmão (R.D.S) mais velhos. Os outros irmãos e irmãs moravam em outras residências, inclusive em outros estados. Inicialmente, foi possível perceber bastante resistência da paciente-alvo quanto à presença da médica da UBS e

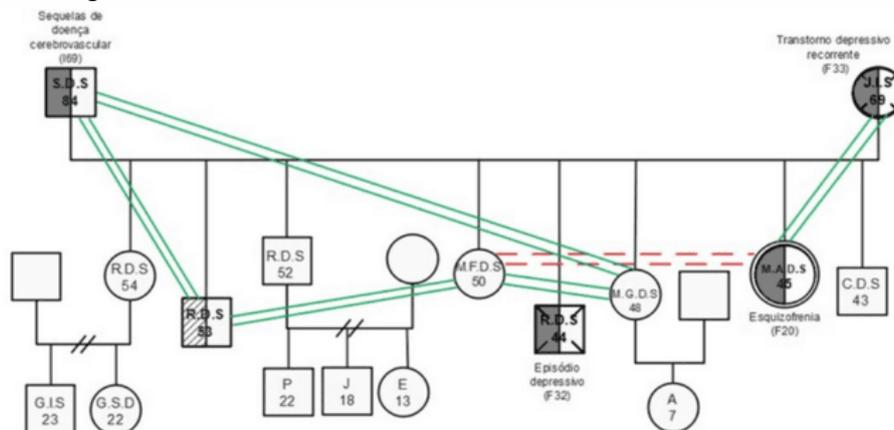
das acadêmicas em sua casa. O pai - 84 anos de idade e portador de sequelas de doença cerebrovascular - se encontrava em estado de grande debilidade física, dependendo frequentemente dos cuidados de M.F.D.S, a irmã mais velha de M.A.D.S.

Enquanto cuidadora não apenas da irmã caçula que sofria de esquizofrenia, mas também do pai idoso e com sequelas de AVC, M.F.D.S apresentava sinais de cansaço físico e mental, mas foi receptiva e colaborativa, fornecendo informações importantes sobre a família.

## Diagnóstico situacional

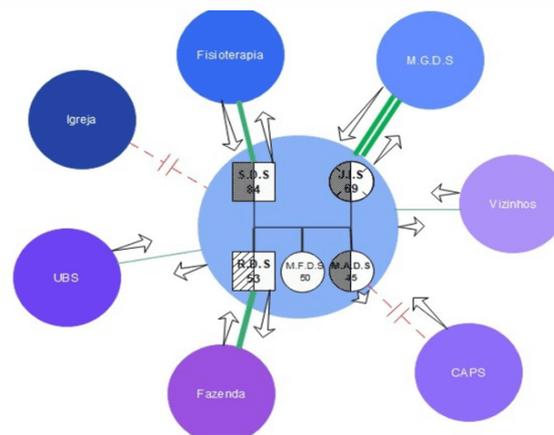
Algumas ferramentas são fundamentais na construção do PTS, como o ecomapa e o genograma, pois ajudam a entender melhor a realidade vivida pela família e a analisar o contexto em que ela está inserida. O ecomapa, por exemplo, cria uma representação visual que mapeia todas as conexões e influências do ambiente ao redor do indivíduo e sua família, mostrando os diferentes ecossistemas que fazem parte de suas vidas. Já o genograma oferece uma visão mais íntima das dinâmicas familiares, trazendo informações sobre cada membro e suas relações, revelando a estrutura e os vínculos entre eles. Com esses instrumentos, é possível ter uma visão mais clara e profunda da complexidade das relações que envolvem a família (Gusso; Lopes e Dias, 2018).

**Figura 1.** Genograma do núcleo familiar



Fonte: produzido pelos autores.

**Figura 2.** Ecomapa familiar



**Fonte:** produzido pelos autores.

A paciente principal do PTS foi M.A.D.S., uma mulher de 45 anos que convive com o diagnóstico de esquizofrenia (F20) há 13 anos, desde o fim de um relacionamento difícil que teve grande impacto em sua vida. Vale destacar que transtornos mentais são uma realidade em sua família há algumas gerações. Sua mãe, por exemplo, foi diagnosticada com transtorno depressivo recorrente (F33) antes de falecer, e um de seus irmãos, R.D.S., infelizmente perdeu a vida em decorrência de suicídio. Segundo Stahl (2014), tal fato vai ao encontro de teorias que afirmam que o fenótipo esquizofrênico se expressa a partir de uma predisposição genética somada à exposição a algum fator de risco psicossocial.

Na primeira visita, constatou-se que M.A.D.S. estava há três anos sem acompanhamento no CAPS e há cinco anos sem utilizar qualquer medicação. Como resultado, ela foi significativamente impactada por sintomas da esquizofrenia, especialmente na dimensão positiva (alucinações e delírios) e, de forma ainda mais grave, por sintomas da dimensão negativa, como embotamento afetivo, falta de motivação, isolamento social e anedonia. Esses sintomas negativos foram os mais evidentes durante as visitas realizadas no decorrer deste PTS (Stahl, 2014).

## Definição de metas

Após o primeiro encontro, a equipe responsável pelo PTS, em especial a parte formada pelas acadêmicas do quinto período, definiu quais seriam as metas a serem atingidas a partir de um critério de prioridades. Na segunda visita à residência da paciente M.A.D.S, as informações que faltavam para a construção do ecomapa e do genograma foram coletadas e, posteriormente, dividiram-se as metas anteriormente definidas em curto, médio e longo prazo.

A curto prazo, estabeleceu-se que seria necessário investir em interações que aproximassem a M.A.D.S do grupo de acadêmicas, para que uma relação de confiança, respeito e partilha fosse estabelecida. Nesse sentido, optou-se por:

- Entregar um livro para a M.A.D.S.;
- Roda de conversa acerca do livro com a M.A.D.S.;
- Consulta com o psicólogo.

A médio prazo, as metas foram:

- Realizar uma consulta com o psiquiatra;
- Desenvolver e aprimorar a relação equipe-paciente;
- Reinsere o tratamento medicamentoso na rotina da paciente.

Por fim, no tocante às metas de longo prazo, escolheu-se:

- Realizar rodas de conversa voltadas para a melhoria da relação familiar e mediação de conflitos;
- Reinsere a paciente no CAPS;
- Adaptar o tratamento medicamentoso à realidade da paciente e convencê-la a aderir a ele;
- Reinserção social da M.A.D.S.

## Divisão de responsabilidades

A clareza na definição das responsabilidades em um Projeto Terapêutico Singular (PTS) é crucial para que o tratamento seja bem-sucedido. Nesse processo, todos os membros da equipe, incluindo o paciente, têm suas tarefas bem estabelecidas. Um profissional é escolhido como o principal ponto de contato, funcionando como a ponte entre o paciente e a equipe de saúde. Esse papel é vital para garantir que o cuidado seja contínuo, além de coordenar a reavaliação e os ajustes nas atividades do PTS quando necessário. A equipe precisa estar sempre pronta para adaptar as responsabilidades conforme a evolução do tratamento, buscando sempre os melhores resultados.

Dessa forma, cada pessoa envolvida no PTS entendeu claramente seu papel, contribuindo de maneira eficaz para um cuidado completo e personalizado ao paciente:

- M.A.D.S (paciente-alvo): Participação ativa nas medidas terapêuticas adotadas pelos acadêmicos e pela equipe de saúde e progressiva aceitação do quadro diagnóstico;
- M.F.D.S (irmã/cuidadora da paciente-alvo): Apoiar a irmã no processo de recuperação através, por exemplo, do incentivo à realização de atividades cotidianas e prazerosas, ajudá-la a aceitar o diagnóstico e apresentar receptividade às medidas a serem adotadas;
- S.D.S (pai da paciente-alvo): Colaboração com a aceitação da terapia medicamentosa, por meio de explicações sobre seu impacto positivo;
- Acadêmicas: Adoção de medidas a curto, médio e longo prazo no intuito de atingir as metas definidas, em conjunto com os demais agentes envolvidos, a fim de obter melhora do quadro da paciente e promover melhor qualidade de vida;
- Psiquiatra: Consolidar o tratamento medicamentoso, por meio de terapia segura e eficaz;
- Psicólogo: Realizar tratamento psicológico para superação de possíveis traumas e situações que pudessem ter ocasionado o quadro depressivo;
- Médica da UBS: Convencer a paciente, ao demonstrar os benefícios, a aderir ao tratamento medicamentoso e zelar pela saúde biopsicossocial da paciente;
- Agente de saúde: Acompanhar e auxiliar nas visitas domiciliares. Estreitar laços com a família-alvo, a fim de mantê-la próxima à equipe de saúde da família.



Reconheceu-se também a importância do acompanhamento com um profissional em terapia ocupacional, mas este contato não foi feito, então as responsabilidades não foram estabelecidas para o terapeuta ocupacional nesse caso.

## Reavaliação

Ao final dos encontros, M.A.D.S. apresentou uma evolução significativa, principalmente no diálogo com a família e na participação nas tarefas domésticas. Um dos fatores mais relevantes para essa melhora foi a adesão ao tratamento medicamentoso, embora a paciente ainda tivesse resistência em aceitá-lo. Nesse processo, a irmã vinha desempenhando um papel fundamental, garantindo a continuidade da medicação de maneira segura e eficaz. Apesar dos desafios, a família demonstrou mais união, como evidenciado pela presença de R.D.S., o que tem fortalecido os laços familiares e ajudado na superação das crises.

Paralelamente, S.D.S. sofreu um novo episódio de AVC, o que trouxe sequelas como dificuldades de deglutição e perda de independência, aumentando a sobrecarga de sua irmã, M.F.D.S., que agora enfrenta mais desafios para cuidar de si mesma. No entanto, a paciente M.A.D.S. relatou que iniciou acompanhamento diário no CAPS, demonstrando entusiasmo com as atividades propostas, como o crochê, que a ajuda a reduzir pensamentos negativos e ainda pode servir como uma fonte de renda. Além disso, M.A.D.S. começou a investir em autocuidado, comprando maquiagens e esmaltes para fortalecer sua autoestima e autonomia. A irmã M.G.D.S. também introduziu a pintura no cotidiano de M.A.D.S.

É importante ressaltar que as acadêmicas quase não tiveram contato com o irmão de M.A.D.S., pois ele optava por passar bastante tempo cuidando da chácara da família. Em decorrência disso, ele não participou das dinâmicas de mediação de conflito escolhidas pelas acadêmicas e pelos profissionais envolvidos no PTS.

## Considerações Finais

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem como principal objetivo atuar em situações mais complexas enfrentadas por indivíduos ou famílias, considerando suas particularidades e necessidades. Para isso, integra o conhecimento da equipe de saúde da família, composta por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de profissionais especializados, quando necessário. A união desses saberes possibilita uma abordagem holística, promovendo e protegendo a saúde dos pacientes em todas as suas dimensões.

Por meio de discussões e avaliações constantes, são definidas metas que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, abrangendo seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Durante a execução do PTS, ficou evidente a importância de tratar o indivíduo de forma integral, levando em consideração não apenas o aspecto físico do processo de saúde e doença, mas também o psicológico, com foco especial na saúde mental. Esse olhar mais amplo se mostrou essencial ao observarmos a mudança no comportamento e no semblante da paciente principal, M.A.D.S., que, ao aceitar



melhor seu quadro clínico, tornou-se mais sorridente e proativa. Sua adesão ao tratamento medicamentoso e terapêutico foi fundamental para seu avanço, refletindo positivamente em seu envolvimento com os cuidados pessoais e as atividades domésticas.

As mudanças individuais em M.A.D.S. também impactaram de forma positiva sua família. Com o tratamento, ela passou a apoiar mais sua irmã e a ajudar na recuperação de seu pai, o que diminuiu a sobrecarga familiar e melhorou a qualidade de vida de todos. A participação ativa de M.A.D.S. em seu processo de cuidado foi essencial para esse progresso, resultado de diálogos frequentes entre ela e os profissionais de saúde sobre a importância da adesão ao tratamento. Ao fim do projeto, ela mesma passou a buscar o acompanhamento terapêutico, mostrando maior autonomia e conscientização sobre sua saúde. O apoio contínuo de seus familiares foi um fator crucial, já que sempre incentivaram sua aceitação do quadro clínico, reforçando a importância da família no sucesso do PTS.

Além do suporte familiar, ficou clara a necessidade da atuação conjunta de diferentes profissionais. O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ofereceu um ambiente acolhedor e de escuta para M.A.D.S., complementando o tratamento medicamentoso prescrito pela médica. A conexão estabelecida entre a família e os acadêmicos, mediada pela agente comunitária de saúde, foi determinante para o sucesso das metas estabelecidas no PTS. A partir de discussões e avaliações frequentes sobre as intervenções adotadas, essa equipe multiprofissional conseguiu promover uma melhoria significativa na saúde biopsicossocial da família, alcançando o objetivo principal do PTS: um cuidado integral e humanizado.

## Referências

BRASIL. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. ATENÇÃO DOMICILAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 20 de set. de 2024.

DA ROCHA, Maria Carolina Pereira *et al.* Análise do impacto do projeto terapêutico singular no serviço de saúde, comunidade e ensino médico. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 25, n. Fluxo contínuo, p. e64059-e64059, 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64059>. Acesso em: 19 Mai. 2024.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: ArtMed, 2018. v. 2. p. 347-56. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/tratado-de-medicina-de-familia-e-comunidade/>. Acesso em: 20 de set. 2024.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 16 Mai. 2024.

RABELO, Fabiano Chagas. Esquizofrenia, clínica e saúde mental na psicologia sócio-histórica e na psicanálise. **Psicologia. clínica**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 229-247, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652018000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000200003&lng=pt&nrm=iso)>. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A02>. Acesso em: 16 mai. 2024.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014.

## Capítulo 9

### DESAFIOS ENFRENTADOS PELA FAMÍLIA NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Milena Sousa Ferreira<sup>1</sup>**

**Heloisa Araujo Lira Carvalho<sup>1</sup>**

**Luiz Miguel Dias Queiroz<sup>1</sup>**

**Sarah Regina Leandro Nogueira Da Silva<sup>1</sup>**

**Thomas Canêdo Pessôa<sup>1</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

#### Introdução

A doença falciforme, cuja característica principal é a prevalência da hemoglobina S (HbS), é ocasionada por diversas alterações genéticas. Entre as doenças falciformes, a anemia falciforme (AF) é a enfermidade mais grave, uma vez que a HbS é capaz de alterar a morfologia da hemácia, a qual adquire a forma de foice e, conseqüentemente, se torna incapaz de realizar o transporte efetivo de oxigênio. Logo, essas disfunções fisiológicas resultam manifestações clínicas, a saber dor, necrose, bem como danos histológicos permanentes. (Ministério da Saúde, 2008)

A mudança de forma do eritrócito se dá pela polimerização da hemoglobina S, sendo tal fenômeno o efeito principal na patogenia da doença genética em questão. Com a deformação da hemácia e a conseqüente hemólise, pode ocorrer a liberação de proteínas na superfície celular, sendo produzidas Espécies Reativas de Oxigênio (ROS). A partir disso, há uma resposta inflamatória das células endoteliais da parede dos vasos, reverberando na ativação de células brancas e vermelhas e na diminuição do fluxo de sangue. (Costa, *et. al*; 2013)

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (2003), a anemia falciforme é uma doença crônica, uma vez que requer tratamento prolongado e cuidado ininterrupto que pode se estender por vários anos ou até o fim da vida. Tal enfermidade crônica enfrenta um diagnóstico complexo repleto de aspectos a serem considerados e, por isso, deve ser iniciado desde os primeiros meses de vida, época na qual poderão ser feitos testes para verificar a presença da hemoglobina S.

Nesse sentido, mesmo que a descoberta da doença ocorra precocemente, o choque do diagnóstico afeta os pais, os quais muitas vezes não aceitam a doença devido à dor sentida pelo filho. Os inúmeros desafios enfrentados não só pela criança portadora de AF, mas também por todo o núcleo familiar, são de várias escalas e perpassam os desafios individuais do doente, atingindo o coletivo. Dessa forma, a



família, enquanto instituição social, é atingida pelas dificuldades da enfermidade, mesmo que indiretamente e aprende a conviver com a necessidade da constante adaptação (Wieczorkiewicz; Baade, 2020).

Assim, as condições socioeconômicas interferem no cotidiano e na adaptação da família, uma vez que, ainda que a AF seja considerada um problema de saúde pública devido à gravidade e à alta incidência no Brasil, o alto custo do tratamento e diagnóstico torna-se um desafio para o núcleo familiar (Cardoso, *et al.*, 2021).

A sobrecarga, principalmente a materna, a mudança dos hábitos sociais do núcleo familiar e a superproteção do filho doente são desafios que mudam as relações dentro da própria família e agravam a adaptação da criança com AF, contribuindo assim para o desgaste familiar (Guimarães, *et al.*, 2010).

Dessa forma, ao analisar esses desafios, busca-se fornecer uma compreensão mais profunda das complexidades envolvidas no manejo dessa condição, destacando a importância de um suporte abrangente sobre o impacto que essas famílias sofrem em suas rotinas levando-as a um intenso desgaste físico e emocional, sendo a funcionalidade familiar alterada pela demanda de cuidados necessários à criança doente, incluindo a realização de exames, hemotransfusões, medicamentos, controle dietético e restrições relacionadas a atividades físicas (Hildenbrand, *et al.*, 2015).

Assim, esse estudo justifica-se pela necessidade de examinar as evidências científicas sobre o tema, reunindo resultados que possam fornecer suporte para equipes médicas em intervenções com famílias de crianças com AF. Portanto, espera-se que os profissionais de saúde possam ponderar sobre a temática, sensibilizando-os para o planejamento e implementação de ações efetivas que possam assegurar uma qualidade de vida melhor para a criança com AF e sua família.

Nesse viés, o objetivo desta revisão integrativa é analisar, de maneira qualitativa, os relatos e informações acerca das dificuldades enfrentadas por crianças, seus pais e cuidadores mais próximos, durante o cuidado da criança com anemia falciforme, observando o cotidiano dessas famílias, a qualidade de vida, os gastos financeiros, a dificuldade de integração e a relação com parentes próximos.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um método de pesquisa que possibilita uma análise da produção científica sistematizada e ampla (Roman & Friedlander, 1998). A execução da pesquisa foi feita em 6 etapas baseadas no modelo de pesquisa de Karina DSM *et al.* (2005) com as seguintes etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para isso, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais as abordagens dos artigos científicos que elucidam os cuidados familiares em crianças com anemia falciforme?”.

Para melhor compreensão acerca do tema, foi feita a análise a partir da consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) ou Medical Subject Headings (MeSH): “Anemia, Sickle Cell” [MeSH Terms] OR “Sickle Cell Anemias” [MeSH Terms] OR “Hemoglobin S Disease” [MeSH Terms] OR “Anemia Falciforme” [DeCS Terms] OR “Doença\* Falciforme\*” [DeCS Terms] AND “care” [MeSH Terms] OR “cuidados de saúde” [DeCS Terms] AND “family” [MeSH Terms] OR “família” [DeCS Terms] AND “child” [MeSH Terms] OR “criança\*” [DeCS Terms] OR “childhood” [MeSH Terms] OR “infância” [DeCS Terms].

Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: artigos disponíveis online na íntegra que abordassem a temática no idioma português e inglês, publicados no período de 2009 a 2024. A partir da leitura prévia do título e resumo dos artigos, foram adotados como critérios de exclusão: estudos repetidos nas bases de dados, análises que foram além do âmbito familiar, editoriais e opiniões de especialistas, aqueles com conteúdo pago e que não respondiam a pergunta tema.

Após a leitura e análise as informações foram elencadas de forma descritiva e por meio da construção de um quadro sintético, contendo: código do estudo, segundo a classificação de seus autores; título; autores; ano de publicação; características do estudo e abordagem, além de outro quadro sinóptico com a comparativa dos estudos, objetivos e resultados, e seus níveis de evidência.

Para se obterem maior precisão e qualidade de pesquisa, os estudos devem ser avaliados e classificados de forma hierárquica segundo o nível de evidência, adotando-se a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), descritas abaixo:

Nível I: Evidência de revisões sistemáticas ou metanálises de Ensaios Clínicos Randomizados Controlados (ECRs) por meio de revisões sistemáticas ou metanálises de múltiplos ECRs bem desenhados;

Nível II: Evidência de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem desenhado, ou seja, um único ECR bem conduzido;

Nível III: Evidência de ensaios clínicos bem desenhados sem randomização;

Nível IV: Evidência de estudos de coorte ou caso-controle bem desenhados ou séries temporais múltiplas;

Nível V: Evidência de revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos;

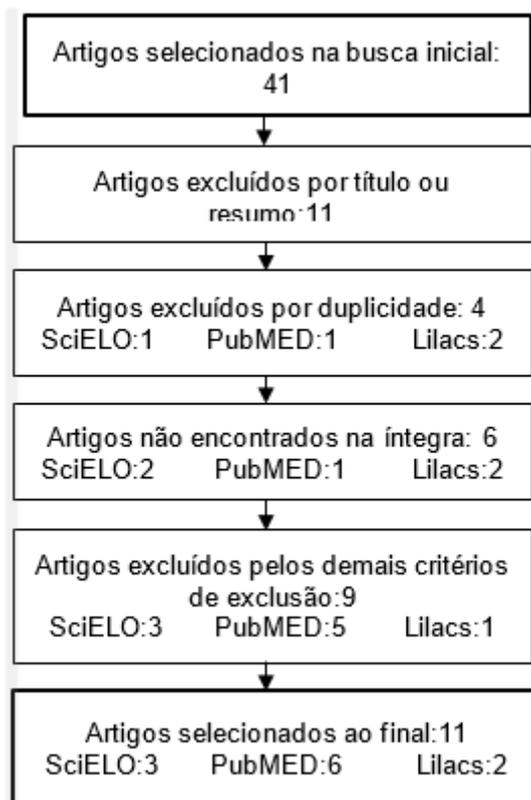
Nível VI: Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII: Evidência de opinião de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas ou consenso.

## Resultados

Após a pesquisa, foram selecionados 11 artigos dentro das bases de dados conforme o fluxograma abaixo.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção de artigos



**Fonte:** Autores da revisão.

Dos 41 artigos selecionados na busca inicial, nas bases de dados, 11 foram excluídos por título ou resumo, quatro foram excluídos por duplicidade; destes, seis não foram encontrados na íntegra e, após a leitura completa destes 20 artigos restantes, nove não atendiam aos demais critérios de inclusão como: análises além do familiar e não responder a pergunta tema, restando ao final 11 artigos selecionados.

Quanto ao ano de publicação, dentre os 11 artigos que compõem o estudo, apresentados no Quadro 1, identificou-se maior produção no ano de 2019, com três artigos. Em 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2023 e 2024 não foram verificadas produções relacionadas ao tema em questão.

Em relação às revistas nas quais os artigos selecionados foram publicados, pôde-se observar a presença de periódicos de enfermagem, de hematologia, de medicina e de saúde coletiva, sendo que cinco publicações estavam em inglês e seis eram obras brasileiras.

No que diz respeito ao tipo de pesquisa, foram encontrados estudos de série de casos, descritivos, exploratórios, transversais, observacionais e três estudos de caso. Além disso, com respeito à abordagem metodológica, foram presentes abordagens quantitativas, qualitativas e quanti-qualitativas.

### **Sinopse dos artigos incluídos**

As produções selecionadas indicaram perspectivas relacionadas à comunicação entre pais e irmãos sobre a doença falciforme, ao impacto emocional na vida dos cuidadores, a partir da doença crônica experienciada pelos jovens assistidos, e à transformação do cotidiano familiar devido à rotina de auxílio intensa dispensada aos adolescentes (E01, E02, E06, E07, E08, E09, E10, E11).

Outro viés frequentemente encontrado nas pesquisas escolhidas foi o relacionado à manutenção de cuidados intensos e mutáveis das crianças portadoras de doenças falciformes (DF) (E07, E10, E11), bem como os desdobramentos psicossociais ocasionados no núcleo familiar afetado pela enfermidade discutida (E04).

Além disso, os artigos evidenciaram vivências parentais irrefutavelmente desafiadoras, protagonizadas por uma rede de atenção repleta de lacunas, pelo desconhecimento e pela ação limitada dos profissionais de saúde, pelos medos provenientes do diagnóstico e pela fragilidade das políticas públicas vigentes responsáveis pelo resguardo dos indivíduos com anemia falciforme (AF) (E02, E05, E08, E03).

Outro aspecto levantado foi o relacionado ao conhecimento dos familiares sobre a DF, apontando que esses possuem saberes significativos acerca da patologia, assim como sobre as disposições preventivas da crise falcêmica (E06).

A sinopse comparativa das pesquisas e seus respectivos níveis de evidência encontram-se no Quadro 2.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados segundo o código de identificação do artigo/revista, o título do artigo, os autores, o ano/idioma, o tipo de estudo e a abordagem metodológica.

Código de Identificação do artigo e revista	Título	Autores	Ano/Idioma	Tipo de estudo	Abordagem
E01 Issues Compr Pediatr Nurs	Exploring parent-sibling communication in families of children with sickle cell disease	Graff JC, Hankins JS, Hardy BT, Hall HR, Roberts RJ, Neely-Barnes SL	2010 Inglês	Estudo descritivo e exploratório	Qualitativa
E02 PLoS One	Caregivers' experience of seeking care for adolescents with sickle cell disease in a tertiary care hospital in Bahrain	Al Saif K, Abdulla FM, Alrahim A, Abduljawad S, Matrook Z, Abdulla JJ, et al	2022 Inglês	Estudo transversal	Quanti-qualitativa
E03 Hematology Am Soc Hematol Educ Program	Sickle cell disease: a comprehensive program of care from birth	Montalembert M, Tshilolo L, Allali S	2019 Inglês	Estudo de série de casos	Qualitativo

E04 Pediatr Blood Cancer	Psychosocial risk and health care utilization in pediatric sickle cell disease	Woodward KE, Johnson YL, Cohen LL, Dampier C, Sil S	2021 Inglês	Estudo transversal e observacional	Quantitativo
E05 Fund Care Online	Relatives of Children Bearing Sickle Cell Anemia: Knowledge and Practice	Pacheco DPP, Costa BC, Laignier MR, et al.	2019 Inglês	Estudo descritivo	Qualitativo
E06 Nursing	O cuidado familiar da criança com anemia Falciforme	Fortini RG, Sabóia VM, Gomes DF, Ferreira AMO	2019 Português	Estudo descritivo	Qualitativa
E07 Rev Eletr Enf	Cotidiano da família que experiênci a condição crônica por anemia falciforme	Silva AH, Bellato R, Araujo LFS	2013 Português	Estudo de caso	Qualitativa
E08 Revista Saúde em Debate	A experiência de uma família que vivencia a condição crônica por anemia falciforme em dois adolescentes	Weis MC, Barbosa MRC, Bellato R, Araújo LFS, Silva AH	2013 Português	Estudo de caso	Qualitativa
E09 Res., Soc. Dev.	Anemia Falciforme: Concepção do cuidador familiar sobre a doença e seu tratamento em um Município do Maranhão	Barroso HLMR, Sipáuba AJC, Andrade TLC, Maciel JBL, Silva KSM, Fonseca SMR, et al	2021 Português	Estudo descritivo	Qualitativa
E10 Rev Enf Uerj	Experiência da família no manejo da criança com anemia falciforme: implicações para o cuidado	Miranda FR, Ivo ML, Teston EF, Lino IGT, Mandetta MA, Marcheti MA	2020 Português	Estudo descritivo	Qualitativo

E11 Rev Bras Enferm	Manejo familiar de crianças que vivem a doença falciforme: um estudo qualitativo	Gesteira ECR, Szyllit R, Santos MR, Ichikawa CRF, Oliveira PP, Silveira EAA	2020 Português	Estudo de caso	Qualitativo
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------	----------------	-------------

**Quadro 2.** Sinopse dos artigos de acordo com as referências/código do estudo, os participantes, os objetivos e os resultados.

Código de referência do estudo	População/Amostra	Objetivos	Resultados	Nível de Evidência
E01 (09)	52 pais de crianças com doença falciforme (DF)	Explorar a comunicação entre pais e irmãos em famílias constituídas por crianças com DF e identificar fatores que influenciam tal conversa.	A comunicação é eficiente, eles expressam consciência e compromisso no cuidado com os irmãos portadores de DF.	V
E02 (01)	119 cuidadores de adolescentes com DF	Conhecer a perspectiva dos cuidadores sobre as dificuldades encontradas na busca por atendimento de adolescentes com doença falciforme (DF).	Os cuidadores em questão vivenciaram vários desafios maléficos, como a falta de acesso aos serviços médicos e a influência nos panoramas subjetivos, econômicos e sociais de suas vidas.	II
E03 (16)	Estudo de caso de um núcleo familiar com uma criança portadora de DF	Organizar o esquema de gestão de uma criança com doença falciforme, coordenando cuidados próximos e altamente especializados.	A disponibilidade de cuidados de qualidade tanto aos pais quanto às crianças é fundamental para a melhoria do prognóstico da doença e da transição para a vida adulta do infante com AF.	IV
E04 (22)	Um total de 74 pares de pais e filhos, sendo os últimos portadores de DF	Investigar a utilidade da triagem psicossocial para prever o aumento da utilização de cuidados de saúde entre jovens com DF.	Incorporar o uso do PAT (Pediatric Assessment Tool) na rotina de cuidados clínicos pode auxiliar os profissionais de saúde a identificar famílias que necessitam de um suporte psicossocial ou médico adicional para melhorar o manejo da anemia falciforme.	V

E05 (18)	Cinco familiares de infantes com anemia falciforme internados devido a crises falciformes	Descrever o tipo de cuidado prestado pelos familiares às crianças com anemia falciforme segundo Collière.	Há falta de habilidade dos profissionais de saúde em evidenciar o diagnóstico para a família, bem como em orientar os familiares acerca da doença. Contudo, tal falta de habilidade não impede a ocorrência dos cuidados parentais de manutenção.	V
E06 (07)	15 familiares de crianças que experienciam a AF	Identificar o conhecimento sobre a doença falciforme na criança e descrever ações desses familiares na prevenção da crise falcêmica.	A família tem conhecimentos numerosos não somente acerca da patologia, mas também sobre as ações preventivas da crise falcêmica.	V
E07 (20)	Estudo de caso de uma família cujo filho é portador de anemia falciforme (AF)	Entender o cotidiano do núcleo familiar que vivencia a condição crônica por anemia falciforme.	O cotidiano familiar é moldado pela priorização da rotina do cuidar.	V
E08 (21)	Estudo de caso sobre uma família com dois adolescentes que possuem AF	Compreender como os serviços de saúde têm participado do cuidado a pessoas com anemia falciforme e suas famílias.	Embora existam políticas e programas de assistência à saúde, os profissionais também precisam se comprometer a assegurar o direito à saúde dos indivíduos com anemia falciforme.	V
E09 (02)	8 encarregados ao cuidado à pessoa que possui AF	Conhecer a concepção do cuidador familiar do portador da AF, sobre a doença e seu tratamento no município de Colinas.	No presente estudo foi analisado que o município não fornece todos os núcleos que integram o tratamento da Anemia Falciforme, e que as famílias não têm amparo adequado no cuidado e tratamento da doença.	V

E10 (15)	14 núcleos familiares de infantes portadores de anemia falciforme	Compreender a experiência da família no manejo da criança com anemia falciforme	A família enfrenta adversidades desde o diagnóstico da AF na criança, sendo que há constante cautela e assistência parental. A dinâmica familiar também é redimensionada devido à falta de conhecimento profissional sobre a doença e às deficiências encontradas na rede de assistência básica.	V
E11 (08)	12 constituintes de oito núcleos parentais cadastrados em um hemocentro em Minas Gerais	Conhecer a experiência de manejo familiar de crianças com doença falciforme à luz do referencial teórico Family Management Style Framework.	Percebeu-se que o empoderamento foi indispensável para que as famílias adquirissem aptidões para o auxílio dos menores de idade doentes.	V

## Discussão

A priori, denota-se que a falta de conscientização sobre a anemia falciforme, recursos limitados em áreas rurais e periféricas, e a ausência de programas de triagem neonatal abrangentes contribuem para atrasos no diagnóstico e tratamento (Fortini *et al.*, 2019).

De acordo com dados epidemiológicos, as informações destacam a necessidade de cuidados especializados devido à alta taxa de internações, que variam entre 2 a 10 por ano. A frequência das avaliações médicas é distribuída da seguinte forma: 34% das crianças são avaliadas mensalmente, 13% a cada 2 meses, 33% a cada 3 meses e 7% em intervalos superiores a 6 meses. Ao observar os resultados obtidos diante da análise dos artigos, observa-se que todo o manejo familiar é alterado após o diagnóstico da criança com AF (Fortini *et al.*, 2019).

A família, como instituição primária, constitui o principal círculo de apoio e de cuidado primário, tornando-se fundamental durante todo o tratamento. Diante disso, evidenciam-se quatro fatores fundamentais, os quais aparecem como entraves diante do cuidado dos pais com os filhos doentes: o cuidado parental com crianças portadoras de AF, o desgaste emocional dos pais frente às concessões feitas devido ao diagnóstico, o impacto financeiro na vida familiar e a precariedade dos serviços de saúde pública (Miranda *et al.*, 2020).

## O cuidado parental com crianças portadoras de DF

Conforme o estudo de Woodward *et al.* (2021), as mudanças nas dinâmicas familiares são fundamentais para o cuidado da criança doente, assim, cada família busca seu próprio estilo de vida, adaptando e moldando seus modos de viver de acordo com as particularidades de cada membro do grupo familiar (Miranda *et al.*, 2020; Gesteira *et al.*, 2020). No entanto, é pontual destacar que o cuidado com a criança com AF prevalece sobre todos os outros aspectos da esfera familiar (Saif *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o choque do diagnóstico, de acordo com os artigos de Graff *et al.* (2010) e Weis *et al.* (2013), muda a visão dos pais diante da situação: muitos enfrentam períodos de negação devido ao medo das múltiplas complicações causadas pela evolução da doença, como síndrome torácica aguda, úlcera de membros inferiores, acidente vascular encefálico, entre outros fatores (Gesteira *et al.*, 2020). Além disso, por ser uma doença transmitida geneticamente, a culpa é um fator relatado por muitos cuidadores, os quais sentem-se responsáveis pelo sofrimento do filho (Montalembert *et al.*, 2019)

Novas articulações na família são realizadas para aumentar os cuidados com a criança com AF, no entanto, observa-se que, embora haja um comprometimento familiar como um todo, a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, evidenciando a sobrecarga materna (Silva *et al.*, 2013; Saif *et al.*, 2022). Uma pesquisa qualitativa de Fortini (2019) e seus colaboradores, evidencia que 93% dos participantes deste estudo, dentro de uma faixa etária de 20 a 50 anos, são mulheres e, em situação de enfermidade, é culturalmente determinado que a mulher deva assumir o papel de cuidadora principal (Barroso *et al.*, 2021). Nesse sentido, a mulher, ao precisar dividir-se entre ser mãe e ter um emprego, muitas vezes renuncia ao próprio emprego em prol da qualidade de vida do filho, o que evidencia a baixa qualidade de vida dessa cuidadora.

Dentro da dinâmica familiar, estudos relataram as duas faces dos relacionamentos fraternos: irmãos preocupados e amorosos e irmãos ciumentos devido à atenção excessiva que a criança doente recebe dos pais (Graff *et al.*, 2010). Em uma segunda perspectiva, uma pesquisa com caráter qualitativo e quantitativo aborda a perspectiva de uma mãe com filho afetado.

A educação terapêutica é de suma importância para o cuidado das crianças portadoras de AF (Montalembert *et al.*, 2019). A transferência de conhecimentos dos médicos para os cuidadores é essencial para que estes possam tornar-se parceiros no cuidado dos seus filhos (Margani *et al.*, 2013). Nessa lógica, orientar a família para que todos os membros saibam reconhecer possíveis sinais de complicações da doença auxilia no desenvolvimento de um cuidado personalizado, além de promover um atendimento mais rápido em casos de emergência (Gesteira *et al.*, 2020).

Dentro da discussão, cabe comparar as dificuldades entre os cuidados com crianças e adolescentes. O estudo de Saif *et al.* (2022) mostra a preferência pela análise de adolescentes devido ao período sensível e crítico de mudança na vida desses pacientes, já que experimentam uma rápida mudança física, psicológica, social e comportamental, concomitantemente, sendo mais propensos aos sintomas adversos da doença falciforme.



No desenvolvimento desta revisão, observou-se, juntamente com os artigos estudados (Graff *et al.*, 2010; Woodward *et al.*, 2021), que a escassez de dados e pesquisas é um fator limitante, dado que estudos que abordam a relação entre pais e filhos com outras doenças crônicas podem oferecer novas ideias para crianças com AF, além de contribuir para a manutenção de estratégias que auxiliem os pais nos cuidados dos filhos doentes.

## **O desgaste emocional frente às concessões feitas devido ao diagnóstico**

Diante do analisado, constatou-se que o suporte recebido por membros da extensão familiar, seja vizinhos próximos, amigos ou membros da igreja contribui para promover maior assistência às famílias com crianças portadoras de AF (Graff *et al.*, 2010). Em uma perspectiva alternativa, a rede de apoio configurada por outros pais que vivem contextos semelhantes possibilita à família compartilhar experiências e desenvolver vínculos que a fortaleçam. Nesse sentido, a participação da família em grupos sociais de pessoas com a enfermidade proporciona a troca de saberes e angústias comuns, facilitando o entendimento da doença e a integração social (Miranda *et al.*, 2020).

A vivência com uma criança com AF é um constante desafio no cotidiano. A partir do diagnóstico, a funcionalidade familiar é alterada pela demanda de cuidados necessários à criança (Gesteira *et al.*, 2020). Diante do mencionado, os pais relatam as dificuldades em conseguir um emprego e se manter nele, além da dificuldade em balancear o trabalho, o cuidado com o filho doente e as outras responsabilidades familiares (Graff *et al.*, 2010).

Outrossim, um estudo mais aprofundado de Gesteira *et al.* (2020) mostrou que alterações na dinâmica financeira, como a saída dos empregos formais para a dedicação em tempo integral das crianças enfermas, geralmente cabem à figura materna, a qual se abstém do mercado de trabalho em prol do cuidado do doente.

Os problemas psicológicos dos pais estão relacionados à imprevisibilidade da anemia falciforme, com suas crises e complicações (Montalembert, *et al.*, 2019). O estresse pós-traumático se interliga com o sentimento de impotência diante dos filhos, além da culpa devido à transmissão do gene não saudável ser um fator agravante no psicológico dos cuidadores (Saif *et al.*, 2022).

Sob outra ótica, ao discorrer sobre a participação do emocional dos pais na vida da criança com AF, um estudo específico sobre o acompanhamento socioemocional da família feito por Woodward *et al.* (2021) sugere que a ligação entre a frequência da dor e a utilização de cuidados de saúde pode ser mais forte em famílias com maior risco psicossocial. Devido à insegurança de o caso clínico se agravar, muitas famílias demonstram total cuidado com o portador para que a criança doente não seja exposta a situações de risco. Nesse contexto, o desgaste dos pais por estarem em constante estado de alerta e vigília gera estresse e piora a qualidade de vida dos cuidadores (Silva, *et al.*, 2013).

As expectativas futuras dos pais em relação aos seus filhos são permeadas por dúvidas e incertezas (Pacheco, *et al.*, 2019). A dificuldade em conciliar o cuidado integral dos filhos com o trabalho, as outras relações sociais e o próprio relacionamento conjugal prejudica a vida dos cuidadores, os quais negligenciam suas próprias vidas a fim de evitar o sofrimento da criança portadora de AF.

## O impacto financeiro na vida familiar

A anemia falciforme é uma doença que pode evoluir para múltiplas complicações graves. Nesse sentido, seu tratamento demanda e exige não só cuidados de qualidade, mas principalmente a disponibilidade dos pais (Montalembert, *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, os cuidados e o tratamento da doença falciforme geram aumentos significativos nos gastos, representando uma das principais dificuldades enfrentadas pelas famílias, que, devido às limitações financeiras, frequentemente expressam receio de não conseguirem manter os cuidados necessários para seus filhos (Barroso *et al.*, 2021).

Ao estudarem o cotidiano dessas famílias, pesquisadores destacaram a dificuldade dos cuidadores em conseguir se manterem no emprego, visto que muitas vezes os empregadores não compreendem as constantes ausências no trabalho demandadas pelo tratamento do filho portador de anemia falciforme (Saif *et al.*, 2022). Nessa lógica, uma situação contraditória acontece, visto que os cuidadores precisam de renda para conseguir arcar com as despesas do tratamento da criança doente, mas possuem grandes dificuldades em conseguir um emprego formal (Graff *et al.*, 2010).

Assim, despesas financeiras causam dívidas e colocam famílias em situação de vulnerabilidade financeira. De acordo com o estudo referente à Saif *et al.* (2022), despesas catastróficas com saúde podem representar até 20,7% do orçamento familiar gastas entre pacientes com AF, usando 10% da renda total.

De acordo com a Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que é destacada no último artigo mencionado na revisão de Gesteira *et al.* (2020), é direito da pessoa portadora de doença hereditária associada a fatores raciais, incluindo a anemia falciforme, receber benefício mensal para auxiliar no custeio do tratamento. No entanto, um dos grandes obstáculos para acessar esse direito está relacionado ao vínculo empregatício dos pais. Assim, conforme mencionado no referido estudo, todas as crianças beneficiadas têm pais que trabalham informalmente, o que agrava ainda mais as dificuldades financeiras.

No contexto do enfrentamento familiar, períodos de atraso na distribuição de medicamentos e demora na disponibilidade a exames, induzem os cuidadores a desembolsar recursos próprios, visando prevenir o agravamento do estado clínico da criança enferma (Gesteira *et al.*, 2020). Nesse sentido, o comportamento dos pais é especificamente centrado na manutenção da qualidade de vida da criança e quando não possuem auxílio do sistema público, precisam custear o tratamento por meio dos atendimentos privados adquirindo dívidas que pioram a qualidade de vida da família.

Em uma perspectiva alternativa, o artigo Woodward *et al.* (2021) evidencia as disparidades do sofrimento psicológico de acordo com as condições financeiras de cada família. Nessa lógica, constatou-se que núcleos familiares com acesso a mais recursos para apoiar a gestão da anemia falciforme tendem a experimentar menos sofrimento psicossocial, aumentando potencialmente a sua percepção de controle e confiança na gestão da doença (Montalembert *et al.*, 2019). Diante disso, a questão financeira não impacta somente no tratamento da criança doente, mas também é um grande exemplo de como casos semelhantes são enfrentados de formas diferentes de acordo com o poder aquisitivo de cada família.

## A precariedade dos serviços de saúde pública

As dificuldades enfrentadas pelos pais nos serviços públicos de saúde se iniciam a partir do diagnóstico. O despreparo dos profissionais de saúde, no que tange à orientação necessária e ao manejo da criança com anemia falciforme, atrapalha a plena compreensão dos pais sobre o que de fato a doença representa (Montalembert, *et al.*, 2019). Em conformidade com isso, um estudo de Pacheco, Costa, Laig-nier (2019) mostrou que informações passadas de maneira equivocadas aos pais e com falta de sensibilidade ocasionam preocupações desnecessárias aos familiares, os quais já precisam lidar com o choque do diagnóstico e o sentimento de culpa.

O atendimento eficaz às pessoas com AF requer que os profissionais de saúde possuam conhecimento para identificar os sinais e sintomas da doença e garantir um diagnóstico precoce (Graff *et al.*, 2010). No entanto, os pais relatam a incompetência dos profissionais nesse sentido, resultando em atrasos no tratamento adequado para seus filhos. Além disso, as famílias enfrentam desafios devido à falta de comprometimento de alguns profissionais da saúde em oferecer um cuidado adequado, causando transtornos e sobrecarga adicional aos cuidadores (Weis *et al.*, 2013).

A importância da capacitação da equipe de saúde para identificar e tratar a anemia falciforme é crucial, pois isso garante um melhor suporte às famílias no cuidado de seus filhos com AF (Silva, Bellato, Araújo, 2013). Orientações durante consultas de rotina podem ajudar os pais a reconhecer precocemente os sinais da doença e buscar assistência especializada quando necessário. Viver com essa condição crônica pode ser desafiador devido às possíveis complicações, mudanças constantes nas necessidades de cuidado e dificuldades em encontrar atenção integral e resolutiva dos profissionais de saúde (Weis *et al.*, 2013).

Na anemia falciforme, a interação contínua entre pacientes, famílias e equipe de saúde é crucial para assegurar um cuidado longitudinal eficaz. Estabelecer um vínculo duradouro e estável com os profissionais de saúde é fundamental, especialmente devido às necessidades individuais tanto de crianças quanto de adolescentes, exigindo que os profissionais estejam cientes da história clínica e das características pessoais de cada paciente (Silva, *et al.*, 2013).

O papel da equipe multifacetada durante o diagnóstico e o tratamento é estar apta ao acolhimento, de modo a estabelecer vínculo e conhecimento sobre a funcionalidade dessas famílias, com o intuito de propor intervenções individualizadas que possam favorecê-las no enfrentamento da doença (Gesteira *et al.*, 2020). Portanto, observa-se, ao longo dos estudos de Graff *et al.* (2010), o desejo dos cuidadores em serem compreendidos pela equipe hospitalar, a qual muitas vezes mostra-se despreparada para atender pacientes com AF. Ao longo da pesquisa, especificamente nos artigos nacionais (Weis *et al.*, 2013; Gesteira *et al.*, 2020), a abordagem sobre os desafios relacionados ao atendimento da equipe de saúde nos diferentes espaços da Rede de Atenção à Saúde é recorrente, visto que muitos profissionais ainda apresentam dúvidas referentes ao tratamento da doença.

Alguns cuidadores afirmam que certos profissionais de saúde precisam de mais experiência na realização de procedimentos menores, tal necessidade foi identificada no artigo de Saif *et al.* (2022) por



meio da análise de alguns pais, que destacaram a falta de habilidade em encontrar vias para a administração de medicamentos.

Perante o exposto, muitos pais também relatam a demora nas filas emergenciais, momentos em que a espera de várias horas gera medo e insegurança nos cuidadores (Saif *et al.*, 2022). Além da demora no atendimento, famílias demonstraram insatisfação com as instalações dos espaços de saúde pública devido ao desconforto e à fadiga causados pelo espaço destinado aos acompanhantes (Pacheco *et al.*, 2019). Não obstante, os locais de acomodação dos pacientes com AF são escassos e não são capazes de atender muitos pacientes, tornando enfermarias e salas de emergência espaços lotados e desconfortáveis (Silva, *et al.*, 2013).

No contexto hospitalar, foi observada uma clara preferência entre os cuidadores entrevistados nos artigos relativos à utilização da via de saúde privada (Weis *et al.*, 2013). A priorização da saúde dos filhos portadores de AF leva os pais a desistirem dos atendimentos no Sistema Único de Saúde e optarem pela rede privada. Mesmo cientes dos altos custos envolvidos nos exames e tratamentos, para muitos, o desgaste e o medo enfrentados durante a espera por atendimentos no sistema público não justificam a espera (Gesteira *et al.*, 2020).

## Conclusão

É oportuno ressaltar, primeiramente, a escassez de dados acerca do tema abordado na presente pesquisa – o cuidado familiar de crianças com anemia falciforme (AF) –, isto é, a pequena produção científica e acadêmica referente a esse tema específico no âmbito social, principalmente no que diz respeito às produções brasileiras de artigos. Torna-se difícil, assim, uma conscientização eficaz do quadro da AF em crianças, além de uma orientação de qualidade para as famílias ou cuidadores de tal espectro.

Além disso, essa revisão integrativa revelou vários desafios enfrentados pelas famílias na gestão dessa doença crônica, destacando a necessidade crítica de intervenções direcionadas para várias áreas do respectivo tratamento da anemia.

Constatou-se, a exemplo, as barreiras significativas impostas pelos recursos limitados, em áreas rurais ou periféricas, no que se refere ao diagnóstico e tratamento precoce da AF. Somado a isso, a ausência de programas de triagem neonatal mostrou-se um fator que colabora para o aumento do problema, pois também leva ao atraso dos diagnósticos e tratamentos, resultando em complicações graves para as crianças afetadas.

Em acréscimo, vislumbra-se que, com a ocorrência do diagnóstico da enfermidade abordada, há impacto no manejo familiar. Nessa perspectiva, a dinâmica da família é alterada profundamente, especialmente para a mãe, pois é ela a principal responsável pelo cuidado da criança portadora. O desgaste emocional foi bastante presente nos relatos dos cuidadores, a imprevisibilidade da doença e o estresse contínuo a fim de garantir os cuidados adequados fomentam essa questão. Para mitigar esse lado, as redes formais e informais são utilizadas como suporte social com o objetivo de aliviar parte do fardo, apesar de muitos pais sentirem dificuldades para equilibrar o cuidado com as responsabilidades profissionais.



Na questão financeira, observa-se um impacto considerável nas famílias. Por requisitarem uma atenção maior, os pais das crianças falciformes, algumas vezes, precisaram se ausentar do serviço, o que pode gerar a perda de seus empregos e agravar essa questão financeira. Outra observação, acerca dos sacrifícios monetários, é o gasto com os recursos de saúde necessários, como as despesas médicas e a dependência do setor privado para tratamento eficaz.

Outro aspecto que se destacou nas pesquisas foi a precariedade dos serviços de saúde pública em fornecer um tratamento adequado para as crianças com AF. É de suma importância esse aspecto, pois o setor público de saúde é, frequentemente, a primeira escolha da população para o tratamento de enfermidades, e isso inclui a anemia falciforme em crianças. A falta de preparo dos profissionais de saúde, seja pela falta de conhecimento ou pelo manejo adequado da doença, a escassez de recursos e a infraestrutura inadequada resultam em atendimentos indignos para os pacientes.

Por fim, para garantir a satisfação dos familiares e/ou cuidadores da criança com AF, é imperativo o direcionamento de políticas públicas para essa questão, assim como o incentivo às pesquisas acerca do tema abordado nesta revisão. Para isso, a expansão dos programas de triagem neonatal é uma alternativa plausível, visando a obtenção de diagnósticos e tratamentos o mais cedo possível. Além disso, a capacitação dos serviços públicos de saúde para receber os afetados por essa condição é fundamental, pois garante um atendimento adequado e reduz os gastos financeiros, já extensos, dos cuidadores.

O suporte psicológico, ademais, para as famílias também é considerado uma medida cabível nessa situação, já que sofrem impactos significativos no diagnóstico e tratamento das crianças enfermas. Dessa forma, esse estabelecimento de vínculos duradouros, com equipes de saúde bem treinadas e implementações especializadas, é crucial para melhorar o cuidado e o suporte, bastante necessário, aos cuidadores e familiares e, principalmente, garantir uma qualidade de vida melhor para as crianças com anemia falciforme.

## Referências

AL SAIF, Khadija *et al.* "Caregivers' experience of seeking care for adolescents with sickle cell disease in a tertiary care hospital in Bahrain." **PloS one** vol. 17,4 e0266501. 7 Apr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35390069/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BARROSO, Helen Lucy Maria Rocha. Falciform Anemia: Conception of the family caregiver about the disease and its treatment in a City in Maranhão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e24010716450, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16450. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16450>. Acesso em: 15 mai 2024.

CARDOSO, Andréia Insabralde de Queiroz *et al.* **Estudos econômicos completos sobre tratamentos da anemia falciforme**. Acta Paul Enferm. 2021, Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE01641. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SW5cZzT9pnKtcGYQQCdDTPC/>. Acesso em: 20 abr. 2024

FORTINI, Rafael Gravina *et al.* O cuidado familiar da criança com anemia falciforme. **Revista Nursing**, 2019; 22 (250): 2734-2739. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/286/271>. Acesso em: 22 de Mar. 2024.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues. Family management of children who experience sickle cell disease: a qualitative study. **Rev. Bras. Enferm.** 2020; 73(Suppl4): e20190521. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5KpFYkKjLxLBTXnSszTmYXq/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GRAFF, Carolyn *et al.* "Exploring parent-sibling communication in families of children with sickle cell disease." **Issues in comprehensive pediatric nursing** vol. 33,2 (2010): 101-23. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20384476/>. Acesso em: 29 Ago. 2024

GUIMARÃES, Tania M.R; MIRANDA, Wagner L; TAVARES, Marcia M.F. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2009;31(1):9-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/jrFzSPJ4BrqmNhtDRGkY7BC/>. Acesso em: 22 de Mai. 2024.

HILDENBRAND, Aimee K *et al.* Coping and coping assistance among children with sickle cell disease and their parents. **J Pediatr Hematol Oncol.** 2015;37(1):25-34. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24327131/>. Acesso em: 23 Ago. 2024

Melnyk, B.M. and Fineout-Overholt, E. **Making the case for evidence-based practice**. In: **Melnyk, B.M. and Fineout-Overholt, E., Eds., Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice, Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia.** 2005 3ª ed., pp. 6-7. Filadélfia, PA: Disponível em: <https://www.sciepub.com/reference/289340>. Acesso em: 20 set. 2024

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de educação em saúde. **Autocuidado na Doença Falciforme**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_educacao\\_saude\\_volume1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_educacao_saude_volume1.pdf). Acesso em: 20 ago. 2024.

MIRANDA, Francine Ramos de *et al.* Experiência da família no manejo da criança com anemia falciforme: implicações para o cuidado. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e51594. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146406/experiencia-da-familia-51594-pt.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2024

MONTALEMBERT, Mariane de; TSHILOLO, Léon; ALLALI, Slimane “Sickle cell disease: a comprehensive program of care from birth.” **Hematology. American Society of Hematology. Education Program**. vol. 2019,1 (2019): 490-495. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808910/>. Acesso em: 20 mai. 2024

Organização Mundial de Saúde. **Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais para ação; relatório mundial**. Brasília: OMS; 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Acesso em: 20 ago. 2024

PACHECO, Danielly Pereira *et al.* **Relatives of Children Bearing Sickle Cell Anemia: Knowledge and Practice**. Relatives of Children Bearing Sickle Cell Anemia: Knowledge and Practice / O Familiar da Criança com Doença Falciforme: Saberes e Práticas. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 4º de outubro de 2019 [citado 17º de dezembro de 2024];11(5):1213-8. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7404>. Acesso em: 20 ago. 2024

SILVA, Alessandra Hoelscher da; BELLATO, Rosene; ARAÚJO, Laura. Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]. 30º de junho de 2013. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17687>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c55b/d1f56b0d-42cb744ecca20700301b4ac3f2c7.pdf>. Acesso em: 2 de mai. 2024

WEIS, Margani Cadore *et al.* A experiência de uma família que vivencia a condição crônica por anemia falciforme em dois adolescentes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2013 <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17687> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CQHHypf5KP4mjtkgwKPCVFF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 de abr. 2024

WIECZORKIEWICZ, Alessandra Krauss; BAADE, Joel Haroldo. Família e escola como instituições sociais fundamentais no processo de socialização e preparação para a vivência em sociedade. **Revista Educação Pública**, v. 20, nº 20, 2 de junho de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/19/familia-e-escola-como-instituicoes-sociais-fundamentais-no-processo-de-socializacao-e-preparacao-para-a-vivencia-em-sociedade>. Acesso em: 20 ago. 2024.

WOODWARD, Kerri E *et al.* Psychosocial risk and health care utilization in pediatric sickle cell disease. **Pediatr Blood Cancer**. 2021 Aug;68(8): e29139. doi: 10.1002/pbc.29139. Epub 2021 May 24. PMID: 34031999; PMCID: PMC8931863. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34031999/>. Acesso em: 20 set. 2024.

## Capítulo 10

### DIREITOS E DEVERES NA SAÚDE DO IDOSO

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Amanda Braga Barros<sup>1</sup>**

**Amanda Carneiro<sup>2</sup>**

**Ana Alice Coutinho de Oliveira<sup>3</sup>**

**Raimundo Marques de Oliveira<sup>4</sup>**

**Maiara Bernardes Marques<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

#### Introdução

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição de 1988 assegura a saúde como um direito universal e uma obrigação do Estado (Brasil, 1998). De acordo com essa visão, a compreensão desse direito como essencial para todos os seres humanos é reforçada pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece a universalidade do acesso, a integralidade da assistência e a igualdade, sem discriminações ou privilégios (Brasil, 1990).

Sob esse âmbito, a transição demográfica e epidemiológica no Brasil levou a um envelhecimento progressivo da população, o que demandou um foco maior na educação em saúde para a parcela senil da sociedade, em razão do processo de envelhecimento acarretar mudanças biopsicossociais que aumentam a fragilidade e a vulnerabilidade dos indivíduos, sendo necessário, portanto, que tal grupo social receba conhecimento apoiado no Estatuto do Idoso sobretudo no que diz respeito aos direitos à saúde (Bomfim; Silva; Camargos, 2022).

Vale ressaltar também que diante das singularidades inerentes aos idosos, as políticas públicas como Política Nacional de Saúde do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa regulamentam seus direitos, com ênfase na dignidade ao envelhecer, maior autonomia e participação social. Assim, em 2017, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde atualizou a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, a qual é constituída pela Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017, que surge como ferramenta importante para que os cidadãos tenham seus direitos assegurados (Brasil, 2017).

Nessa conjuntura, ao buscar entender as causas e impactos dos problemas mencionados, considerando fatores como a falta de políticas públicas específicas para os idosos e as dificuldades de comunicação entre esses usuários e os profissionais de saúde, é possível teorizar sobre os elementos que contribuem para o baixo nível de esclarecimento do grupo nos ambientes de saúde, especialmente em relação aos seus deveres e direitos (Albuquerque, 2019).



Reconhecendo a baixa instrução dessa população nos contextos de saúde, foi necessário propor um projeto de educação em saúde que promovesse estratégias de participação ativa do público-alvo, capacitando-os acerca da integralidade de seus direitos, a exigir um atendimento adequado e a cumprir com seus deveres como usuários do SUS. Dessa forma, poderão exercer sua responsabilidade sobre a própria saúde e a dos demais frequentadores, superando barreiras culturais e sociais (Castro *et al.*, 2019).

Diante disso, este projeto buscou capacitar a população idosa com um grupo de anciãos cadastrados na UBS São Pedro, município de Augustinópolis – TO, mediante estratégias ativas e lúdicas de educação em saúde, a fim de democratizar o acesso à informação e o melhor entendimento sobre seus direitos e deveres na área da saúde, bem como apresentar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do quinto período do curso de medicina na Universidade Estadual do Tocantins acerca da temática.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Neste trabalho, são abordadas as ações extensionistas realizadas que constituem exigências da disciplina de Práticas Interdisciplinares de Extensão V. Tais ações foram concebidas e realizadas por um grupo de oito alunos do 5º período de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Felipe Ramalho O. Neto (UBSF IV), do Bairro São Pedro, cidade de Augustinópolis, Norte do Estado do Tocantins. O público-alvo foi uma parcela de idosos que fazem parte do grupo Idosos em Movimento, que é vinculado à unidade.

O tema foi definido e apresentado aos professores da disciplina no dia 29/02/2024, para a construção das ações, que foram realizadas nos dias 29/04/2024 e 10/05/2024. Ademais, foi realizada visita *in loco* ao estabelecimento de execução das ações no dia 20/03/2024. Em seguida, foi realizada apresentação do projeto à banca examinadora na Universidade no dia 04/04/2024. Por fim, este relato foi apresentado na II Mostra de Saberes de Extensão de Medicina no dia 03/06/2024.

As ações, que se enquadram no âmbito de educação em saúde, têm seu planejamento, temas abordados, palestras executadas e avaliação do conteúdo apreendido descritos a seguir.

## **Planejamento**

A capacitação da população idosa, a partir da realização de duas palestras com datas e horários definidos e devidamente acordados com a eSF do Bairro São Pedro, local da realização do projeto, sendo voltada para seus direitos e deveres na área da saúde, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080/1990 e na Carta de Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, buscou promover o empoderamento e o conhecimento dos idosos para uma melhor utilização dos serviços de saúde. Houve reunião da equipe para a elaboração do conteúdo das palestras, abordando os temas propostos, com enfoque na legislação, princípios e direitos e deveres da população idosa, bem como a preparação de material de apoio, como slides, folhetos informativos e cópias da Carta de Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

## Temas

- Lei Federal nº 8.080/1990, seus princípios, e a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde;
- Direito ao acesso a bens e serviços ordenados na saúde;
- Direito a tratamento adequado em tempo adequado;
- Direito a tratamento humanizado e acolhedor;
- Direito ao respeito da cultura e dos valores;
- Dever do usuário em ser responsável por seu tratamento;
- Direito à informação em saúde;
- Direito à participação nos conselhos e conferências da saúde, disposto na Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

## Palestras

Palestra 1: Introdução aos direitos e deveres da população idosa na saúde, incluindo uma visão geral da legislação e dos princípios envolvidos. Abertura para perguntas e discussões.

Palestra 2: Aprofundamento nos temas específicos dos direitos e deveres da população idosa, com exemplos práticos e casos reais. Continuação da roda de conversa e esclarecimento de dúvidas.

## Avaliação

Após as palestras, inicialmente, a proposta era realizar uma dinâmica com o aplicativo Kahoot® com perguntas e respostas sobre a temática abordada. Contudo, de modo a se tornar algo de mais fácil entendimento, por se tratar de população idosa, adaptou-se a proposta para discussão de mitos e verdades.

Dessa forma, os presentes foram convidados a participar de uma dinâmica de mitos e verdades sobre a realidade de saúde da população idosa, além de perguntas sobre os direitos e deveres abordados nas palestras, as quais foram elaboradas com base nos temas discutidos e na legislação pertinente.

As perguntas eram projetadas em slide e os idosos foram organizados em duas filas, uma para os que consideravam que o questionamento proposto era mito e outra para os que consideravam verdade. Ao final de cada rodada, foram apresentadas as respostas corretas e realizada uma pequena discussão sobre a temática levantada anteriormente.

## Resultados e discussão

Durante os dois encontros, foram abordados temas relevantes que acrescentassem conhecimentos sobre as temáticas acerca de direitos e deveres da saúde do idoso. Percebeu-se que o método abor-



dados durante as rodas de conversa, baseado no diálogo, possibilitou que todos compartilhassem suas experiências e anseios. De um lado, possibilitou aos acadêmicos um maior vínculo com o público-alvo da pesquisa, pautado sobretudo nos requisitos humanísticos; de outro, os idosos afluíram o interesse em busca da partilha de conhecimentos que o projeto proporcionou, uma vez que muitos demonstraram não estar a par, ou saber apenas parcialmente, acerca de seus direitos dentro do âmbito da saúde.

Entretanto, as conversas culminavam, muitas vezes, na desesperança. Essa desesperança estava associada às experiências desafiadoras advindas da falta da ideal praticidade dos direitos à saúde, presentes no Estatuto. Porém, ao final do projeto, observou-se que a desesperança de outrora foi substituída pela esperança do alcance desses direitos no dia a dia e em seu devido reconhecimento. Nesse viés, a esperança despertada corroborou no interesse dos idosos em aprenderem quais são os seus direitos, permitindo um maior conhecimento sobre os temas destacados nas ações e, assim, o uso prático dos conteúdos abordados em seu cotidiano, o que, espera-se, poderá proporcionar maior promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas idosas.

Ademais, além da participação ativa da população senil nas discussões dos temas abordados nas palestras durante as rodas de conversa, houve também grande envolvimento nas dinâmicas executadas. A partir dos questionamentos elaborados de possíveis “mitos e verdades”, foi possível observar uma maior facilidade de compreensão dos idosos em relação aos termos e conceitos apresentados, uma vez que os idosos apresentaram grande número de acertos na dinâmica Mitos e Verdades. Nesse momento, assim como nas rodas de conversa, também ocorreu a partilha de experiências, opiniões, anseios e dúvidas, tendo estas últimas sido esclarecidas durante a explicação das respostas das perguntas realizadas, proporcionando plena aprendizagem do conteúdo.

O uso dos serviços de saúde pelos idosos é expressivo nos níveis nacional e estadual, e ainda mais complexo, em razão da existência de vários desafios de acesso ao serviço de saúde que tendem a serem maiores para idosos, no que concerne, sobretudo, à multiplicidade de demandas apresentadas por esse grupo etário, mais suscetível ao desenvolvimento de patologias. Por isso, os serviços devem ter capacidade de atender às suas necessidades nas dimensões de prevenção e/ou controle de agravos e de promoção do envelhecimento ativo e saudável, favorecendo a construção da autonomia e o bem-estar (Tavares *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o conhecimento do público idoso sobre os seus direitos em saúde é essencial para a melhoria desse panorama de marginalização idosa nos serviços de saúde, sobretudo, da porção idosa em piores condições socioeconômicas, haja vista que há uma relação positiva entre condições socioeconômicas e conhecimento do Estatuto do Idoso, principalmente quando se leva em consideração a escolaridade e o índice de riqueza (Bonfim; Camargo; Silva, 2022).

**Figura 1.** Primeira roda de conversa (29 de abril de 2024, UBS São Pedro, Augustinópolis, Tocantins, Brasil).



Fonte: arquivo pessoal.

**Figura 2.** Segunda roda de conversa (06 de maio de 2024, UBS São Pedro, Augustinópolis, Tocantins, Brasil).



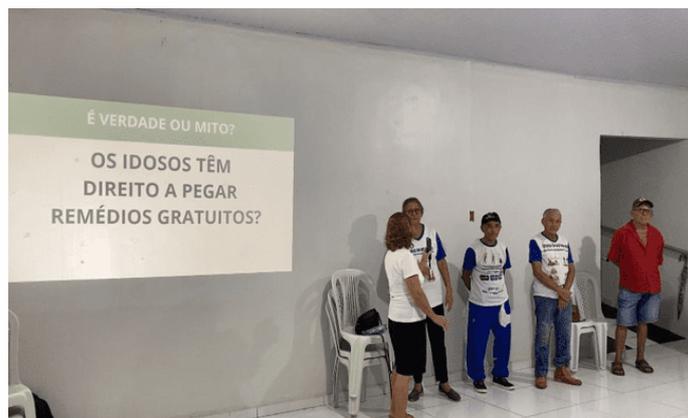
Fonte: arquivo pessoal.

**Figura 3.** Segunda roda de conversa (06 de maio de 2024, UBS São Pedro, Augustinópolis, Tocantins, Brasil).



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 4.** Dinâmica “É verdade ou mito?” na primeira roda de conversa (29 de abril de 2024, UBS São Pedro, Augustinópolis, Tocantins, Brasil).



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 5.** Dinâmica “É verdade ou mito?” na primeira roda de conversa (29 de abril de 2024, UBS São Pedro, Augustinópolis, Tocantins, Brasil).



Fonte: Arquivo pessoal.

## Considerações finais

Realizado o projeto, nas datas e horários propostos, percebeu-se, por parte dos acadêmicos e dos participantes, o grau de relevância da temática para a população senil do município de Augustinópolis – TO, uma vez que tal população, por vezes, é preterida quanto às estratégias de educação sob todos os seus aspectos, mas sobretudo pelos estigmas sociais alicerçados em sua inerente vulnerabilidade.

Nas rodas de conversa realizadas, foi unânime o alto nível de envolvimento e interesse por parte dos idosos. Esse engajamento foi perceptível desde a apresentação dos direitos à saúde, estruturada em tópicos organizados por eixos temáticos, até a dinâmica que estimulou seus conhecimentos, ajudando a reforçar e consolidar o conteúdo discutido. Além disso, os participantes compartilharam tanto experiências positivas sobre o acesso e uso dos serviços de saúde quanto relatos de situações em que seus direitos foram desrespeitados, com ênfase na condição de leigos em que muitos se encontravam. Nesse contexto, evidenciamos efetividade integral da ação realizada, em razão do acolhimento e da participação do público-alvo no decorrer do projeto, bem como das experiências e aprendizados que os acadê-



micos receberam, podendo, a partir disso, interferir na melhor promoção em saúde, no que diz respeito ao reconhecer o perfil, as dificuldades e as singularidades dos seus usuários. Fato que, por fim, permitiu o fortalecimento do vínculo entre a universidade e a comunidade, na figura do objetivo de fazer valer o papel social e a relevância da instituição de ensino superior para a garantia do bem-estar populacional.

## Referências

ALBUQUERQUE, Aline. Os Direitos dos Pacientes no Brasil: análise das propostas legislativas e o papel do Sistema Único de Saúde, **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 15, p. 1-24, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/27130>. Acesso em: 20 mai. 2024.

BOMFIM, Wanderson Costa; SILVA, Mariane Coimbra da; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4277-4288, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BgpQPHZY6ch-tR34zqKDFK9p/#>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República [1990]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2017. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/282-cns-apresenta-nova-carta-dos-direitos-e-deveres-da-pessoa-usuaria-da-saude>. Acesso em: 21 ago. 2024.

CASTRO, Bruna Carolina Sousa *et al.* Direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde: relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, p. 111-118, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497958150004/html/>. Acesso em: 21 ago. 2024.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e74528, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/z8pcP9rXzhMySY8FCVfRbSc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2024.

## Capítulo 11

### HANSENÍASE: DESMASCARANDO MITOS E PROMOVENDO CONHECIMENTO

**Anna Paula Sá Cardoso<sup>1</sup>**

**Bruna de Castro Veloso<sup>2</sup>**

**Gabriela Moreira da Silva<sup>3</sup>**

**Isadora Louise Santos Conceição<sup>4</sup>**

**Mariel Henrique da Costa Garcia<sup>5</sup>**

**Jordânia Soares Leal<sup>6</sup>**

**Maiara Bernardes Marques<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

#### Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, podendo ser sistêmica ou localizada, que acomete a pele, as mucosas e o sistema nervoso periférico (Alves; Smith; Nascimento, 2021), característica que a torna altamente incapacitante e a destaque como um relevante problema de saúde no Brasil (Penna *et al.*, 2021). A enfermidade atinge de igual modo homens e mulheres, independentemente da idade, com evolução de aspecto lento e paulatino, se tornando ainda mais grave quando iniciado tratamento tardiamente, provocando, em sua maioria, deformidades irreversíveis (Brasil, 2023).

Dessa forma, sendo o Brasil um país em desenvolvimento, durante a pandemia da Covid- 19, a conjuntura das doenças infecciosas foi agravada no que diz respeito ao suporte assistencial dos serviços de saúde, o que inclui a hanseníase, considerada uma doença negligenciada (Pernambuco *et al.*, 2022). Nesse sentido, tal contexto teve intensa participação no atraso diagnóstico da hanseníase, propiciando a obstaculização na identificação de novos casos, assim como na devida atenção à saúde de pessoas com diagnóstico da doença (Silva *et al.*, 2021).

No que se refere ao cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde denomina *clusters* como locais que apresentam maior risco para o desenvolvimento de uma doença, bem como o maior número de casos. Assim, até o momento, nos estudos relacionados à hanseníase, destacam-se 10 clusters, tendo o terceiro cluster apresentado o segundo de maior risco para a hanseníase, entre 2016 e 2019, que é composto por quatro estados, entre os quais está o Tocantins. Ademais, em 2021, o estado se apresentou em segundo lugar no ranking nacional de novos casos de hanseníase, registrando 47,97 novos casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2023).

Diante disso, a vigilância em saúde se torna essencial para enfrentamento da doença, o que inclui não somente a identificação de casos e o tratamento, mas também a promoção de educação em saúde



(Freitas *et al.*, 2019). Por isso, é necessário o desenvolvimento de ações educacionais, a fim de proporcionar a compreensão sobre os sinais e sintomas e possibilitar a busca por serviços de saúde para tratamento precoce (Alves; Smith; Nascimento, 2021).

Neste contexto, destaca-se o eixo da extensão universitária, o qual tem finalidades direcionadas para a formação profissional, construção e disseminação de conhecimentos, no desenvolvimento social e na melhoria da qualidade de vida da sociedade acadêmica e popular. Nesse sentido, a extensão tem fundamental importância sobre a graduação, especialmente na formação do profissional de saúde, atuando como um modelo de atenção à saúde humanizada, representando uma ferramenta de atuação social capaz de transformar a realidade coletiva (Oliveira; Almeida Júnior, 2015).

Desse modo, este trabalho tem por objetivo relatar de maneira crítico-reflexiva a execução de um projeto de extensão de educação em saúde voltado para a propagação de conhecimentos acerca da hanseníase.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo descritivo observacional, do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências de um grupo de acadêmicos do quarto período do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) durante as aulas da disciplina de Práticas Interdisciplinares de Extensão.

O projeto “Hanseníase: desmascarando mitos e promovendo conhecimento” teve como público-alvo os jovens estudantes do segundo ano do nível médio do Colégio Estadual Manoel Vicente de Souza (CEMVS), localizado no município de Augustinópolis – TO.

A ação desenvolvida se enquadra no tipo educação em saúde, a qual consistiu em uma atividade em duas etapas. Em um primeiro momento, realizou-se uma palestra sobre a temática hanseníase, com uso de projetor multimídia e slides contendo informações com definição, histórico, epidemiologia, manifestações clínicas, transmissão, diagnóstico, formas de prevenção e tratamento. Em seguida, realizou-se uma dinâmica a fim de instigar maior aprendizado e promover maior fixação do conteúdo ministrado. Essa dinâmica deu-se pela divisão de grupos, utilizando o aplicativo Kahoot® como instrumento interativo, a partir do qual executou-se um quiz abordando os assuntos apresentados na palestra.

## **Resultados**

A realização da exposição dialogada sobre a temática hanseníase para o grupo estudantil mostrou-se bastante produtiva, tendo em vista a participação satisfatória deste grupo durante a realização da palestra e da dinâmica. Por meio da aplicação da dinâmica, foi possível mensurar o nível de entendimento do público-alvo após a exposição do conteúdo, sendo que o resultado se mostrou bastante positivo entre os alunos. Como consequência, a execução de tal projeto permitiu que houvesse promoção e divulgação em saúde acerca do conteúdo abordado, o que levou os ouvintes a reconhecerem os principais sinais e sintomas da hanseníase, a fim de que se tornar possível promover tratamento de maneira precoce. Ademais, foi possível romper os preconceitos que envolvem esta doença, mitigando, os problemas que a desinformação ocasiona no cotidiano dos enfermos.

**Figura 01.** Realização da ação de extensão no CEMVS. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2023.



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 02 -** Equipe envolvida na ação de extensão. Augustinópolis, Tocantins, Brasil, 2023.



Fonte: Arquivo pessoal.

## Discussão

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, de modo que o diagnóstico precoce exige tanto o treinamento dos profissionais da saúde quanto a conscientização da população sobre os sinais e sintomas iniciais da doença (Brasil, 2008), o que envolve sobretudo o reconhecimento das várias formas de manifestação da doença, que abrange desde a forma localizada à sistêmica, podendo ser classificada em: indeterminada, tuberculóide, neural pura, dimorfa e virchoviana (Foss,1997).

Nesse sentido, os principais pontos a serem abordados com as equipes de saúde e a população geral incluem: o reconhecimento da necessidade da urgência da identificação, do monitoramento e do controle das lesões nos nervos periféricos para evitar que a doença culmine em deformidades e incapacidade nos olhos (triquíase, opacidade da córnea, ausência de sensibilidade da córnea, madarose); nas mãos e nos pés (garras rígidas ou móveis, ressecamento de pele, hipotrofias, úlcera, reabsorção óssea);



da importância do tratamento precoce das alterações sensitivo-motoras para a minimização das incapacidades físicas; do conhecimento das formas de transmissão da doença e da necessidade da desestigmatização dessa doença, reconhecendo que os pacientes em tratamento podem conviver normalmente com sua família, seus colegas de trabalho e amigos sem qualquer restrição (Brasil, 2008).

Nessa perspectiva, ações de saúde direcionadas para o combate à hanseníase são ainda mais essenciais nos lugares nos quais a doença é endêmica, a exemplo do Brasil, que ocupou o segundo lugar no ranking de países em relação ao quantitativo de casos da doença em 2018 (Brasil, 2020). E mais: dentro do país, destaca-se a hiperendemicidade do estado do Tocantins, onde a taxa de detecção de novos de casos (116,47/100 mil habitantes), alinhada ao alto índice de taxa de detecção relacionada a grau 2 de incapacidade física decorrente da afecção (42,75/1 milhão de habitantes), explicita a segunda posição ocupada no ranking estadual da hanseníase (Brasil, 2018).

Nesse sentido, o combate à hanseníase no Brasil depende de ações voltadas a essas regiões com maior potencial de novos casos da doença, o que inclui o Tocantins, já que o estado consiste em uma nova fronteira agrícola nacional e, portanto, configura-se como um polo atrativo para o influxo de pessoas, culminando no crescimento demográfico exacerbado, o qual não é acompanhado da organização infraestrutural e social do estado, resultando em um cenário de ocupação desordenada de periferias por parte da população, sendo isso materializado no aumento dos indicadores de vulnerabilidade social, o que contribui para a ocorrência da doença, já que a transmissão é feita por contato direto (Monteiro *et al.*, 2017).

Seguindo esse raciocínio, um dos fatores majoritários para o alto índice endêmico da hanseníase no Tocantins é a ínfima informação da população acerca dos vários aspectos da doença como reflexo das altas taxas de vulnerabilidade social, de analfabetismo e de concentração de renda, de modo que todos esses fatores criam um panorama de determinantes sociais que contribuem para entraves no acesso e na interpretação das informações para a prevenção, controle e tratamento da hanseníase, além do maior risco de transmissão por contato direto por causa da desorganização infraestrutural (Novais, 2020).

Assim, ações de saúde eficientes para combate à hanseníase incluem o letramento da população sobre os vários aspectos da doença, de modo convergente a ideia do químico polonês Ronald Hoffmann em entrevista para *Ciência Hoje*: “Quando as pessoas adquirem algum conhecimento científico, podem compreender melhor as decisões, o que é fundamental numa sociedade democrática. Caso contrário, poderão se tornar vítimas de demagogos e especialistas” (Vieira, 1999).

Nesse sentido, a ação desenvolvida pelo projeto consistiu em uma forma de letramento em saúde do público mais jovem a respeito dos sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento relacionados à hanseníase, considerando que a educação em saúde, na escola, é o processo pelo qual se pretende colaborar na formação de uma consciência crítica escolar, que resulte na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da comunidade em que está inserido (Focesi, 1992), ao considerar que, muitas vezes, a família não detém informações e condições básicas para isso, cabendo, então à escola ser o espaço de assessoria do público jovem no que tange a oferecer condições de aprendizagem para os escolares serem letrados em relação a vários fatores civis, incluindo a saúde (Penteado, 1996).

## Considerações finais

Dessa forma, diante de todos os aspectos que circundam a hanseníase, desde a sua negligência até o seu potencial incapacitante, a propagação de informações e de conhecimento se faz extremamente necessária. Assim, o objetivo traçado pelo projeto possui grande relevância no âmbito da saúde, visto que proporcionou ao público-alvo conhecimento promotor de autocuidado, bem como oportunizou o aprendizado da identificação da doença em pessoas próximas. Tais aspectos detêm grande influência na ampliação da procura por serviços de saúde, o que auxilia na ocorrência do tratamento precoce e, por conseguinte, na amenização do impacto incapacitante e irreversível sobre a pessoa doente.

Ademais, a promoção de ações educativas relacionadas à hanseníase também revela importante impacto na desmistificação da doença e na ruptura do preconceito sobre as pessoas doentes, visto que concepções equivocadas sobre a doença podem ser amenizadas com acesso à informação em saúde de qualidade. Por fim, tem-se que a abordagem sobre a negligência inerente à hanseníase possibilita a execução de novas propostas e corrobora a criação de políticas públicas condizentes com a realidade da conjuntura que envolve a doença.

## Referências

ALVES, Letycia Luciano Lucena; SMITH, Maressa Samai Pinheiro Silva; NASCIMENTO, Camila Priscila Abdias. Contribuições do Enfermeiro no Enfrentamento da Hanseníase no Brasil: Revisão de Escopo. **Journal of Education Science and Health**, [S. l.], v. 1, n. 4, 2021. Disponível em: <https://bio10publicacao.com.br/jesh/article/view/44>. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. **Ministério da Saúde**, 2018; v. 49, n. 4, p. 1-12. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-\\_25-01-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-_25-01-2022.pdf). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial | Jan. 2020. **Ministério da Saúde**. 2020, n. 1, p. 1-52. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_SVS\\_numero\\_especial\\_jan\\_2021.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_SVS_numero_especial_jan_2021.pdf). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2023. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim\\_hanseniase-2023\\_internet\\_completo.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf/view). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase**: normas e manuais técnicos; manual de prevenção de incapacidades. Brasília; 2008. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_incapacidades.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf). Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase**. Brasília; 2008. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_oculares\\_hanseniase.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_oculares_hanseniase.pdf). Acesso em: 22 set. 2023.

FOCESI, Éris. Uma nova visão de saúde escolar e educação em saúde na escola. **Rev. bras. saúde esc**, p. 19-21, 1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-133366>. Acesso em: 22 set. 2023.

FOSS, Norma Tiraboschi. **Aspectos imunológicos da hanseníase**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 30, n. 3, p. 335-339, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/1186>. Acesso em: 22 set. 2023.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins et al. Práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1397-1404, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/48wvrkPD99XKKMpr3knq9L/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.



MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Rev. Saúd. Púb.**, v. 51, n. 70, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/70/pt/#>>. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

NOVAIS, Dennis Gonçalves. **Distribuição espacial e fatores determinantes da ocorrência de hanseníase em municípios da região de saúde do Bico do Papagaio, estado do Tocantins no período de 2008 - 2018.** 2020.115f. Dissertação (Mestrado em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos, Araguaína, 2020. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2258>. Acesso em: 31 ago. 2023.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 17(1): 19-24, jan-mar, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/12445/8655>. Acesso em: 22 jul. 2023.

PENNA, Gerson Oliveira *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde revela alto percentual de sinais e sintomas de hanseníase no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2255-2258, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.18322021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tjMrY4LZTQYDjcmfzNw8dQp/>. Acesso em: 31 ago. 2023.

PENTEADO, Regina Zanella; BICUDO PEREIRA, Isabel Maria Teixeira. Integração e educação em saúde: novas possibilidades para o modelo de saúde bucal do escolar. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, v. 4, n. 3/4, p. 23-31, 1996. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001047442>. Acesso em: 20 set.

PERNAMBUCO, Marília Lopes *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2-18, 31 mar. 2022. DOI: 10.32811/25954482-2022v5n1p2. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/548/250>. Acesso em: 31 ago. 2023.

SILVA, Juliana Macêdo dos Santos *et al.* Atenção às pessoas com hanseníase frente a pandemia da covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6124, 22 fev. 2021. DOI: 10.25248/reas.e6124.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6124>. Acesso em: 31 ago. 2023.

VIEIRA, Cássio Leite. Pequeno manual de divulgação científica: dicas para cientistas e divulgadores de ciência. **Ciência Hoje/Faperj**, 1999. Disponível em: <https://buscaintegrada.ufrj.br/Record/aleph-UFR01-000733966>. Acesso em: 22 set. 2023.

## Capítulo 12

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: VULNERABILIDADE SOCIAL E SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA ZONA RURAL NO BICO DO PAPAGAIO

**Milena Sousa Ferreira<sup>1</sup>**  
**Ana Luísa Matos da Silva<sup>1</sup>**  
**Murilo Ribeiro Alves Coimbra<sup>1</sup>**  
**Mikaele Brito da Silva<sup>1</sup>**  
**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

#### Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal Brasileira de 1988, possui como princípios norteadores a integralidade, a equidade e a universalidade e tem como objetivo central o desenvolvimento de ações que possam não só promover a resolução dos problemas de saúde dos cidadãos, mas também efetivar a saúde como um direito resguardado pelo Estado. Sendo assim, o acesso às ações e aos serviços, segundo o que é estabelecido pelo SUS, deve ocorrer de maneira facilitada e igualitária, sem distinções de quaisquer naturezas (sexo, raça, renda, cor, ocupação trabalhista e entre outros atributos individuais ou sociais) (Brasil, 1988).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram estabelecidas no sentido de viabilizar o surgimento de projetos político-pedagógicos, os quais pudessem promover, a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), a vivência da realidade do SUS, o aprendizado pleno de acadêmicos de Medicina e a integração destes à população a às necessidades de saúde vigentes. Isso significa que, com as DCN, o ensino da medicina foi descentralizado, saindo do contexto em que os hospitais eram protagonistas e dando enfoque às problemáticas que permeiam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a APS. Assim, é norteado o surgimento de uma conjuntura extremamente benéfica, em que o estudante, devido ao enfrentamento das situações diversas apresentadas na APS, pode desenvolver habilidades interdisciplinares, integradas às coletividades locais e que possuem maior resolubilidade clínica (Demarzo, 2012).

Em apoio aos objetivos promulgados pelas DCN, em 2012, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), juntamente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), publicou um documento com diretrizes, propondo a perspectiva de que a APS é um local de ensino que deve atuar desde o início do curso de Medicina, fazendo com que haja a articulação entre a teoria ensinada no curso e a prática clínica ativa (Buteri, 2023).



Logo, com as Diretrizes Curriculares Nacionais, o acadêmico pode experimentar um processo de aprendizagem excelente, no qual ele e os seus conhecimentos aprendidos são os protagonistas, ou seja, há a formação de um estudante mais crítico, humanizado e ambientado às adversidades que compõem o SUS.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar as experiências de discentes do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Agenor Bezerra de Lima, no Município de Carrasco Bonito, ressaltando as problemáticas presentes nessa UBS do interior do Tocantins.

## **Metodologia**

O Município de Carrasco Bonito está localizado ao Norte do Estado do Tocantins, na região do Bico do Papagaio, com uma área de 190,352 km<sup>2</sup> e uma população de 3.318 pessoas (IBGE, 2022). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido a partir de observações e reflexões acerca das vivências experienciadas por quatro acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) nas aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Agenor Bezerra de Lima, localizada no Povoado Vinte Mil, no Município de Carrasco Bonito – TO.

A disciplina de Saúde Coletiva possui carga horária de 60 horas, sendo 30 horas destinadas às aulas práticas e 30 horas de aulas teóricas. O objetivo geral da disciplina é promover uma reflexão crítica sobre os sistemas de saúde e as políticas governamentais, bem como inserir os estudantes na dinâmica dos cenários de atenção primária em saúde e seus territórios de atuação, desenvolvendo atividades de pesquisa-ação e promoção em saúde, relacionando estas às políticas e à constituição do SUS.

O método utilizado foi a divisão da turma do primeiro período em grupos, cada um acompanhado por sua respectiva enfermeira preceptora, cuja função vai além de supervisionar as atividades práticas dos estudantes, responsável por facilitar a integração entre a teoria e a prática, proporcionando um ambiente de aprendizado que valoriza a humanização do atendimento, o raciocínio clínico e a prática ética. Os acadêmicos também foram acompanhados pela professora responsável pela parte teórica da disciplina, com função de fornecer a base conceitual e o conhecimento científico que sustentará a prática clínica.

Como forma de produção desse relato de experiência, os acadêmicos uniram suas experiências e reflexões vivenciadas na UBS Agenor Bezerra de Lima, ao conhecimento teórico adquirido por meio da disciplina. Para realização da coleta de dados, foram utilizados os portfólios individuais dos acadêmicos, os quais sintetizam as preceptorias, com suas perspectivas, reflexões, apontamentos e críticas formadas nas aulas práticas.

## Relato de experiência e discussão

### Apresentação da UBS Agenor Bezerra de Lima

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Agenor Bezerra de Lima está presente no município de Carrasco Bonito, no Estado do Tocantins, e é um estabelecimento de atenção primária à saúde e de acompanhamento de famílias do município. Acompanha 229 famílias e 768 indivíduos. Esta UBS apresenta dois agentes comunitários de saúde, uma enfermeira e um médico, que atendem de acordo com o cronograma da UBS. A Unidade Básica de Saúde Agenor Bezerra de Lima também contém atendimento odontológico, com odontologistas e auxiliares, que contribuem na prevenção de doenças que começam pela boca.

### Caracterização do Município de Carrasco Bonito.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do último censo, o município de Carrasco Bonito-TO, contido na microrregião do Bico do Papagaio, conta com uma população de 3.318 pessoas, em que o salário médio dos trabalhadores formais é de 1,3 salários-mínimos, em uma área territorial de 190,352 km<sup>2</sup>. O índice de indivíduos escolarizados, na idade de seis a 14 anos de idade, é de 97,9%. Este município conta com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,594 e Produto Interno Bruto de 12.139,52 per capita. Contém dois estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), mas recebe influência da cidade de Augustinópolis e influência imediata da cidade de Araguatins.

### Visita domiciliar em Firmino, zona rural da Vila 20 Mil

Durante a visita na zona rural de Firmino, também conhecemos outra realidade envolvida no processo de saúde-doença e vulnerabilidade social. Uma jovem de menos de 30 anos grávida, morando sozinha em condições não favoráveis, nunca havia levado a sua filha pequena, de menos de cinco anos, para tomar as vacinas que estavam disponíveis na UBS da zona rural de Carrasco Bonito. Essa realidade é extremamente prejudicial para a criança, uma vez que a vacinação durante a infância garante o não desenvolvimento de doenças que podem colocar em risco a vida desse indivíduo (Barros, 2021).

Além disso, foi notado pela preceptora que a moça não fazia o seu acompanhamento pré-natal adequadamente, o que pode prejudicar o desenvolvimento fetal, aumentar os riscos do surgimento de patologias maternas e fetais e diminuir as chances de detecção dessas patologias (Marchetti, 2020).

Desse modo, nota-se a negligência frequente em vários usuários do Sistema Único de Saúde que, embora tenham oportunidades de, por exemplo, tomar vacinas e de receber atendimento para um pré-natal adequado, optam pelo descaso em relação à própria saúde.

## **O menino com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sem acompanhamento médico e escolar**

Na Vila 20 mil, tivemos a oportunidade de vivenciar a realidade de muitas pessoas que possuem algum transtorno psicológico e que não são acompanhadas adequadamente. Devido a muitas denúncias de vizinhos acerca da possível presença de uma criança com TEA na cidade, a enfermeira da UBS foi convocada para uma visita domiciliar. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento com variáveis características, centradas no campo da comunicação social e do comportamento da pessoa, o que interfere na forma que o indivíduo entende a realidade e vive em sociedade (Schmidt, 2017). Nessa perspectiva, a criança da Vila 20 Mil nunca foi levada pela família à UBS para uma consulta, embora a enfermeira e a agente comunitária de saúde insistissem muito para que isso acontecesse.

Ademais, enquanto visitávamos apenas a criança e o seu padrasto, já que a mãe não estava em casa, descobriu-se que, além de não ser acompanhada por médicos, a criança não frequentava a escola. Isso acontecia porque a instituição de ensino existente na cidade não possuía estrutura e profissionais para receber uma criança com TEA. Isso demonstra uma falha na inclusão desses indivíduos no ambiente escolar, no qual, muitas vezes, não há educadores preparados para lidar com essas crianças, não se disponibilizando também recursos pedagógicos adequados (De Paula Nunes; Azevedo; Schmidt, 2013).

Portanto, o caso desse menino abre margem para discussões acerca da vulnerabilidade social de indivíduos do Bico do Papagaio em relação ao acompanhamento médico, ao suporte educacional e ao suporte familiar na busca de tratamento e de melhor qualidade de vida para pessoas com TEA.

## **O Agente Comunitário de Saúde (ACS) como ferramenta contra a vulnerabilidade social**

O Agente Comunitário de Saúde pertence à equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde e tem como principais funções a visita domiciliar, o cadastramento e o acompanhamento da população adstrita em seu território de atuação (De Oliveira, 2022). Assim como nas demais UBS, os ACS da UBS da Vila 20 Mil entram nas residências para colher informações acerca da saúde, das condições socioeconômicas, da cultura e do contexto ambiental dos moradores daquele local e usuários dessa Unidade Básica.

Essa atividade, além de fornecer dados sociais e epidemiológicos da população assistida pelo SUS, também promove um elo entre a comunidade e a equipe da Unidade Básica de Saúde, facilitando a criação de vínculos para proporcionar melhores cuidados na promoção da saúde e prevenção de doenças (Muller, 2012). Além disso, os ACS são fortes atores contra a vulnerabilidade social, uma vez que esses agentes alcançam lugares onde os serviços de saúde não chegam com facilidade, efetivando princípios do SUS, como a equidade e a universalidade.

Assim, o Agente Comunitário de Saúde é uma peça fundamental para o bom funcionamento da Atenção Primária, para garantir, a várias pessoas, o direito à saúde previsto na Constituição de 1988 e para diminuir a vulnerabilidade existente no Município de Carrasco Bonito.

## **A visão da população quanto à atenção básica no Município de Carrasco Bonito**

A população da Vila 20 mil, de forma geral, possui uma visão positiva acerca dos serviços da UBS, uma vez que os usuários conseguem agendar seus horários sem muitas filas e serem bem atendidos pela equipe. No entanto, problemas como a pouca presença do médico durante os dias da semana e a deficiência de recursos, como medicamentos, são as maiores reclamações da comunidade. Logo, é necessário que a Unidade Básica de Saúde dessa região e as demais UBS tentem desenvolver sempre melhorias em seus serviços, a fim de garantir a prevenção de doenças, bem como promover e proteger a saúde da população.

### **Considerações Finais**

Dessa forma, a disciplina de Saúde Coletiva vivenciada na prática por quatro acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins, na Unidade Básica de Saúde Agenor Bezerra de Lima, permitiu a experiência e ampla visão de diversas realidades para a formação profissional mais holística. Nesse sentido, observar a vivência dos moradores associados à Unidade Básica de Saúde Agenor Bezerra de Lima, representados pelas figuras da jovem que não apresentava a filha de cinco anos à UBS, da criança com espectro autista e o conhecimento da área da atuação médica na estratégia e saúde da família, pôde refletir a necessidade do profissional médico estar alinhado com a equipe de trabalho da UBS, representados pela enfermeira e Agente Comunitário de Saúde, para avaliar seus pacientes de uma forma mais ampla, mais direcionada e assertiva, e conhecer a área abrangida pela Unidade Básica de Saúde, nos seus aspectos culturais, ambientais e estruturais, o que poderá direcionar o médico de forma mais objetiva no atendimento e diagnóstico.

Essa vivência destacou a carência de suporte psicológico, particularmente na zona rural, e como a ausência desse atendimento pode afetar a qualidade de vida. Além disso, enfatizou a necessidade de promover a educação em saúde para a comunidade, uma função das Unidades Básicas de Saúde, aliada a um acompanhamento mais próximo dos moradores.

## Referências

BARROS, Ernanda Stepaniak; CAVALHEIRI, Jolana Cristina. **Conhecimento dos responsáveis sobre a importância da vacinação infantil**. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 4, n. 3, p. 29-45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p29>.

BRASIL. **Constituição da República do Brasil**. Rio de Janeiro: Degrau Cultural; 1988. Artº 196, Artº 30 (al. VII).

BUTERI Filho, Charles Bernardo; FIGUEIREDO, Adriana Maria de; MAGALHÃES, Daniel Demétrio. Relato de experiência: integração do estágio de docência da Residência de Medicina de Família e Comunidade com os discentes do primeiro período do curso de Medicina na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3497, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3497>. Acesso em: 14 set. 2024.

DE OLIVEIRA, Flávia Ferreira *et al.* Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771>. Acesso em: 14 set. 2024.

DE PAULA NUNES, Debora Regina; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico; SCHMIDT, Carlo. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 557-572, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313128786005>. Acesso em: 14 set. de 2024.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva *et al.* Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. **Rev Bras Educ Méd**, 2012;36(1):143-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100020>.

IBGE. Brasil. Tocantins. **Carrasco Bonito**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 23 set. 2024.

MARCHETTI, Júlia Rossetto *et al.* A importância do pré-natal. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24175-e24175, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24175>. Acesso em: 23 set. de 2024.

MULLER, Bruna *et al.* A profissionalização do agente comunitário na perspectiva da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 171-174, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648962026>. Acesso em: 23 set. de 2024.

SCHMIDT, Carlo. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 2, p. 221-230, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287176492010>. Acesso em: 23 set. de 2024.

## Capítulo 13

# RODA DE CONVERSA COMO METODOLOGIA DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA COM UM GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DO EXTREMO NORTE DO TOCANTINS

**Geovanna Vitória Fernandes Tomm<sup>1</sup>**

**Vitória Cristine Oliveira Messias<sup>1</sup>**

**Jhamilly Cavalcante<sup>1</sup>**

**Jeová Fernandes Pereira<sup>1</sup>**

**Lunalva Aurelio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

### Introdução

A Roda de Conversa é uma metodologia educacional apoiada no conceito de Círculo de Cultura desenvolvido por Paulo Freire (Silva; Vasconcelos, 2019). Tal proposta pedagógica fundamenta-se nos ideais de educação, liberdade e transformação, construídos a partir de uma troca de conhecimentos propiciada pela horizontalização da relação educador-educando (Silva; Vasconcelos, 2019; Tomelin; Rausch, 2021). Esse modelo de aprendizagem promove um espaço democrático de diálogo em que todos cooperam para a construção do conhecimento, de modo a promover um encontro entre o conhecimento científico e o popular, onde todos ensinam e aprendam (Melo; Aragaki, 2019).

No contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS), essa abordagem colaborativa possui um papel fundamental ao ofertar uma assistência humanizada e integral, especialmente focada na saúde das mulheres gestantes e puérperas (Lins *et al*, 2023). Ao fornecer suporte e criar um espaço de construção e troca de conhecimento, a roda de conversa fortalece o vínculo entre a equipe e as pacientes, além de se configurar como um espaço de promoção da saúde (Rocha; Gomes, 2022; Lins *et al*, 2023). Em uma sociedade permeada pela disseminação de informações falsas e tendência à demonização de processos naturais, como o parto, torna-se essencial o papel dos estudantes e profissionais da saúde em promover esses espaços de acolhimento das mulheres e fornecimento de informações corretas sobre os períodos da gravidez, parto e puerpério (Lins *et al*, 2023).

Outro aspecto relevante da participação de gestantes e puérperas em rodas de conversa é a oportunidade de troca de experiências entre as participantes, propiciadas pela ocasião (Rocha, *et al*, 2022). Durante esses momentos, ocorre um compartilhamento de vivências que não apenas propicia a formação de vínculos de apoio, mas também o desenvolvimento de sentimentos de alívio, confiança e



tranquilidade (Ferreira *et al*, 2018; Lins *et al*, 2023). Essa interação entre mulheres que já passaram pelo processo com gestantes de primeira viagem, por meio da troca de ideias, relatos e informações, ajudam na amenização das angústias para com o desconhecido, permitindo uma vivência imersiva e prazerosa desse momento único (Ferreira *et al*, 2018).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências de acadêmicos de medicina na utilização da roda de conversa como metodologia de construção de conhecimento junto a gestantes e puérperas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do extremo norte do Tocantins.

## **Metodologia**

Trata-se de um ensaio empírico fundamentado na experiência de cinco acadêmicos de medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), promovendo uma roda de conversa denominada “Café das Mulheres”, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Augustinópolis-TO. A ação fez parte das práticas das matérias Medicina de Família e Comunidade III e Práticas Interdisciplinares de Extensão IV, disciplinas ofertadas no 4º período do curso. Essa atividade contou com a presença de 15 mulheres gestantes ou puérperas, 10 acadêmicos e dois docentes, sendo uma enfermeira e um médico, e teve como temática central as alterações fisiológicas da gestação e as principais situações do puerpério, de modo que foram abordados assuntos como: náuseas, vômitos, alterações na coloração da pele, varizes, edemas, lombalgia, sensibilidade dos seios, *blues* puerperal, cólica e cuidados com o coto umbilical.

## **Resultados e discussão**

A roda de conversa desempenha um papel crucial na discussão da temática proposta pelos acadêmicos, haja vista que oferece um ambiente acolhedor no qual as mulheres podem compartilhar suas experiências, medos e dúvidas. Essa troca de informações promove a conscientização e a compreensão mútua, combatendo estigmas relacionados aos períodos gestacional e puerperal. Para muitas mulheres, devido ao tempo limitado e às poucas oportunidades durante a consulta, a roda de conversa se configura como o único momento em que suas dúvidas e experiências podem ser abordadas com mais tranquilidade. Desse modo, proporcionar esse espaço seguro para o compartilhamento de informações foi de suma importância para promover o bem-estar físico e mental para esse grupo, resultando em uma melhor vivência dos períodos gestacional e puerperal.

Dentro do projeto abordado, procurou-se oferecer um espaço acolhedor para as gestantes e puérperas e possibilitar um momento de apresentações de nome, idade, as semanas de gestação ou puerpério para que a relação entre a equipe, alunos e participantes fosse beneficiada. Posteriormente, cada assunto era iniciado com um questionamento, para saber o que elas sabiam, o que gostariam de saber, quais as suas experiências ou para fazer algum comentário.

Os questionamentos e respostas das mulheres foram principalmente acerca dos cuidados com o recém-nascido e as alterações que elas sofreram durante o período gestacional. Algumas falas podem ser destacadas: “Passo babosa no umbigo no meu filho”, “Eu tive muitas manchas no pescoço que até



hoje não saíram”, “Minha pele ficou bem mais oleosa durante a gestação” e “É muito difícil dar atenção a todos os cuidados durante a gestação, porque eu tenho que trabalhar também”. Todas essas falas foram cruciais para o desenvolvimento da ação e para que se obtivesse um resultado positivo. Dessa forma, a educação popular em forma de roda de conversa foi a forma mais precisa de chegar a essa população já que todas as gestantes e puérperas podiam expressar suas opiniões e, ao mesmo tempo, aprendiam em conjunto de uma forma mais ativa e prática.

Corroborando com Cruz *et al* (2012), a educação popular em saúde também resulta, de forma ativa, aos acadêmicos da saúde em um espaço participativo no contexto social brasileiro, sendo assim capaz de formar profissionais que, de fato, podem agir de forma humanista e democrática, possibilitando uma nova perspectiva ética para os futuros profissionais. Dessa forma, para os acadêmicos do presente relato, conduzir a extensão de educação popular foi indispensável para gerenciar futuras adesões dos pacientes a acompanhamentos e tratamentos, pois oportunizou a escuta qualificada e o protagonismo do paciente.

Por conseguinte, Freire e Horton (2003) afirmam que: *“Para sabermos, é preciso apenas estarmos vivos, assim as pessoas sabem. A questão é saber o que elas sabem e como sabem, e aprender a ensinar-lhes coisas que elas não sabem, mas querem saber”*. Com base nisso, é fundamental conhecer os saberes da população daquela comunidade, o que está disposta a saber, a aderir e qual a melhor metodologia para transferência de conhecimento, para que assim seja traçada a estratégia de acompanhamento mais eficaz, considerando o perfil de cada um, tendo em vista que isso possibilita a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, além de permitir a criação do vínculo de confiança e consequente crescente adesão daquele corpo social.

Discutir temas relacionados à saúde com o público é um processo complexo, pois envolve um diálogo constante e a habilidade de aprender com o outro, cujas perspectivas, muitas vezes, são distintas e até contraditórias. Isso exige que o profissional seja capaz de lidar com a contestação de seus conhecimentos, reconhecendo que as visões de cada indivíduo são moldadas por suas experiências de vida únicas.

Embora esse processo seja desafiador, ele é essencial para preparar os profissionais de saúde a incorporar novas abordagens e métodos. Isso contribuirá para a superação de concepções ultrapassadas, especialmente em relação às populações mais vulneráveis, que frequentemente têm seus conhecimentos desvalorizados por associarem a pobreza à falta de instrução. É fundamental entender que o que falta não é saber, mas sim uma forma diferente de entender e vivenciar a saúde (Pinheiro; Bittar, 2016).

## **Considerações finais**

Portanto, é imprescindível o fomento à promoção de roda de conversa, sobre a gestação e o puerpério, no âmbito da atenção básica, pois a mesma mostrou-se um método eficaz para facilitar a interação e troca de conhecimento entre acadêmicos e gestantes/puérperas. A criação de um ambiente acolhedor e seguro incentivou as participantes a compartilharem suas experiências, dúvidas e preocupações



relacionadas à gravidez e ao puerpério. Além disso, o contexto proporciona ao aluno a oportunidade de desenvolver habilidades importantes para a formação profissional, como saber ouvir com atenção, respeitar opiniões divergentes e se comunicar de forma eficaz. Ao interagir com as mulheres grávidas/puérperas, os estudantes conseguiram compreender melhor as necessidades e exigências específicas desse grupo de pacientes, aspecto crucial para a prática de uma medicina mais humanizada e centrada no paciente. Assim, ao saberem das vivências das gestantes/puérperas, os acadêmicos, baseados na literatura científica, puderam desmistificar a desinformação e fornecer orientações sólidas sobre o pré-natal, parto, amamentação, puerpério e outros temas relacionados. Por fim, esse método consolidou a autonomia das mulheres, estimulando a construção coletiva do conhecimento e fortalecendo o saber popular, a aproximação entre UBS e comunidade, além de possibilitar um espaço para redução do estresse e ansiedade que permeiam essas fases.

## Referências

- CRUZ, Pedro José Santos Carneiro *et al.* Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde e sociedade**, v. 21, p. 1087-1100, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MtZLw-tHY9qVmgTLzrh8Ttdk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- FERREIRA, Graziani Izidoro *et al.* Participação de mulheres em grupos de apoio: contribuições para a experiência do parto. **Cienc Cuid Saude**, v. 17, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45138>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- FREIRE, Paulo e HORTON, Myles. **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social**. Editora Vozes; 6ª edição (1 janeiro 2011).
- LINS, Anete Nailane Silva *et al.* Impactos de uma roda de conversa entre gestantes e acadêmicos de medicina. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40704>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- MELO, Everson dos Santos; ARAGAKI, Sérgio Seiji. Roda de Conversa como estratégia para Gestão e Educação Permanente em Saúde. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1152-1159, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/7819/6376>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 77-82, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8049>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- ROCHA, Thayza Davilla Pereira; Gomes, Yasmin de Souza. **Roda de conversa com gestantes como estratégia de educação em saúde: relato de experiência**. 2022. 17 p. Trabalho de Conclusão de Curso TCC II - Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, 2022. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/6204>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- SILVA, Keila Mourana Marques Silva e VASCONCELOS, Valéria Oliveira de. As rodas de conversa como instrumento metodológico na educação de jovens e adultos. **EJA em Debate**, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA/article/view/2557>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- TOMELIN, Nilton Bruno, RAUSCH, Rita Buzzi. O legado de Paulo Freire ao desenvolvimento profissional docente para uma educação decolonial: o Círculo de Cultura como possibilidade. **Práxis Educativa (Brasil)**. v. 16, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89468047059>. Acesso em: 15 ago. 2024.

## Capítulo 14

### DETERIORAÇÃO POR BLOWN PACK: DEFINIÇÃO, IMPACTOS, DETECÇÃO E PREVENÇÃO

**Débora Porto dos Santos<sup>1</sup>**

**Joysilane Pontes da Silva<sup>1</sup>**

**Marielle Cristina Santos de Araujo<sup>1</sup>**

**Natalia Pereira da Silva<sup>1</sup>**

**Ana Carolina Souza Porto<sup>2</sup>**

**Marcia Guelma Santos Belfort<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Discente de nutrição, Unidade de Ensino Superior do Maranhão, Imperatriz, Maranhão,

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Nutrição, Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Imperatriz, Maranhão

#### Introdução

A deterioração por *Blown Pack* é um fenômeno que ocorre principalmente em produtos de gênero alimentício que são embalados a vácuo, predominantemente carnes frescas e processadas (Esteves, 2022). O termo “*Blown Pack*” está relacionado à deterioração dos alimentos decorrente do crescimento de microrganismos produtores de gases, o que leva ao inchaço da embalagem. Geralmente esses microrganismos são bactérias anaeróbias (que não necessitam da presença do oxigênio para crescerem), como *Clostridium spp.*, que, durante sua multiplicação, podem produzir dióxido de carbono e hidrogênio.

Esse fenômeno, além de causar a deterioração dos alimentos embalados a vácuo, principalmente as carnes, traz consigo fortes impactos para a economia e riscos à segurança alimentar dos consumidores. Entre esses impactos, evidencia-se o prejuízo econômico causado por perdas financeiras dos produtores, visto que as embalagens com aspecto de inchaço devem ser descartadas. Além disso, o ato de recolher produtos das prateleiras para o descarte pode prejudicar a reputação da marca, fazendo com que os consumidores duvidem da procedência da empresa, causando uma queda nas vendas.

No que diz respeito ao risco à saúde, é de extrema importância citar os riscos de contaminação que o consumidor adquire ao consumir um alimento com características de *Blown Pack*, considerando que a aparência “estufada” da embalagem já indica que há deterioração microbiológica. O consumo de alimentos assim pode levar a intoxicações e infecções alimentares.

A descoberta e o estudo desse fenômeno surgiu quando houve a necessidade de encontrar métodos de controle e prevenção da deterioração de produtos cárneos durante seu armazenamento. Pesquisas aprofundadas, como a de Anna Cristina Zari Fornazari (2011), foram fundamentais para aprofundar os conhecimentos sobre *Blown Pack*. Em seu estudo, a autora utilizou métodos moleculares para identificar quais microrganismos estavam envolvidos nesse processo de deterioração.



Os microrganismos responsáveis pelo *Blown Pack* são predominantemente anaeróbios ou anaeróbios facultativos, que prosperam em ambientes com baixo teor de oxigênio, como embalagens a vácuo. Os principais agentes incluem:

**Gênero *Clostridium*:** Que consiste em bactérias anaeróbicas formadoras de esporos, especificamente ésteres de *Clostridium* e *Clostridium botulinum*, que são altamente resistentes ao calor e aos processos de esterilização térmica. Os ésteres de *Clostridium*, especialmente, são uma das principais causas do inchaço da embalagem de carne fresca fria, pois podem produzir grandes quantidades de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) e hidrogênio (H<sub>2</sub>), causando assim o inchaço da embalagem. *Clostridium botulinum* é conhecido por produzir toxinas perigosas que podem levar ao botulismo, uma forma grave de intoxicação alimentar (Meurens *et al.*, 2023).

***Leuconostoc*:** Bactérias anaeróbicas facultativas, Gram-positivas, capazes de crescer em baixas temperaturas. São frequentemente encontradas em carnes e laticínios embalados a vácuo. *Leuconostoc mesenteroides* produz dióxido de carbono e ácido láctico mesmo sob condições refrigeradas, promove a fermentação do açúcar e auxilia no “estufamento” da embalagem. (Gu, *et al.*, 2023).

**Bactérias do ácido láctico:** Os lactobacilos são bactérias anaeróbicas facultativas que também desempenham um papel importante na moldagem por sopro de embalagens, especialmente em produtos com alto teor de carboidratos. Eles metabolizam o açúcar e produzem gases como ácido láctico e dióxido de carbono, resultando em uma embalagem fofa (Bintsis, 2018).

***Enterobacteriaceae*:** São anaeróbios facultativos, algumas bactérias desta família, como *Serratia* e *Enterobacteriaceae*, podem ser encontradas em alimentos embalados a vácuo. Eles são conhecidos por produzirem gases que causam inchaço nas embalagens, especialmente quando ocorre contaminação durante o processamento (Meat and Livestock Australia, 2020).

Há algumas condições específicas, que, segundo a literatura, podem favorecer o acontecimento deste fenômeno, entre elas: Temperatura de armazenamento (a manutenção insuficiente da cadeia de frio é um dos principais fatores a favor das embalagens moldadas a vácuo). Bactérias como *Leuconostoc* e *Lactobacillus* podem proliferar mesmo em baixas temperaturas (condições típicas de refrigeração), crescendo significativamente entre 2°C e 4°C. No entanto, a falha na refrigeração ou um aumento temporário da temperatura acima de 10°C podem acelerar o crescimento de microrganismos anaeróbios como o *Clostridium* (Taormina, 2021).

Condições de vácuo — o vácuo é usado para limitar a presença de oxigênio nas embalagens e impedir o crescimento de microrganismos aeróbicos. No entanto, a falta de oxigênio cria um ambiente ideal para microrganismos anaeróbios e facultativos. Se o processo de vácuo for insuficiente ou se houver oxigênio residual, bactérias aeróbicas e anaeróbicas podem crescer, levando à rápida deterioração e ao estouro das embalagens;

Contaminação durante o processamento — Durante o processamento de alimentos, superfícies, equipamentos e até mesmo matérias-primas podem ser contaminados com esporos de *Clostridium* ou outros microrganismos resistentes a medicamentos;



Equipamentos mal esterilizados, ambientes úmidos e condições de processamento pouco higiênicas aumentam o risco de introdução de esporos e células bacterianas viáveis. Além disso, os tratamentos térmicos falhados, como a cozedura ou a pasteurização inadequada, podem deixar esporos viáveis, que subsequentemente proliferam na ausência de oxigênio (Lund *et al.*, 2022);

A detecção precoce do *Blown Pack* é fundamental para preservar a qualidade e segurança dos alimentos embalados. Diversos métodos têm sido utilizados na indústria para detectar este fenômeno antes que ele possa se manifestar de maneira notável. Os principais métodos se referem à biologia molecular, testes sensoriais e testes microbiológicos avançados (PCR, qPCR e Métodos Sensoriais).

O método PCR (Reação em cadeia da polimerase), é uma técnica que aumenta regiões específicas do ácido desoxirribonucleico (DNA) por meio de uma reação enzimática. A amplificação usando PCR requer cinco componentes principais: desoxinucleotídeos trifosfatos (dNTPs), DNA polimerase termoestável, DNA molde, primers e um tampão contendo potássio e magnésio. A alta especificidade da PCR pode ser amplamente atribuída aos primers específicos da sequência presentes na reação e às rigorosas condições de ciclagem empregadas. Os programas de PCR envolvem as mesmas três etapas básicas de desnaturação: Aquecimento, para dissociar as fitas duplas da molécula de DNA; Anelamento, para permitir que os primers se liguem à sua sequência alvo complementar; e Extensão, em que a amostra é aquecida a uma temperatura ligeiramente acima do anelamento, que é ótima para a DNA polimerase sintetizar a nova molécula de fita dupla. Essas três etapas são repetidas até que seja produzido DNA alvo suficiente que possa ser detectado. (Taylor, *et al.*, 2024)

O qPCR opera com corantes fluorescentes. À medida que o número do produto aumenta ciclo a ciclo, a luz fluorescente emitida torna-se mais forte. Existem dois tipos diferentes de qPCR: a intercalação baseada em corante e a baseada em sonda. No caso de uma qPCR baseada em corante, a razão para o aumento da intensidade fluorescente é baseada na capacidade do corante fluorescente de emitir luz fortemente apenas quando é intercalado em um DNA de fita dupla. À medida que o número do ciclo aumenta, mais e mais DNA de fita dupla estará presente na amostra, de modo que mais luz será emitida. (Mosolygó T., *et al.*, 2022)

Em uma qPCR baseada em sonda, além dos primers, uma sonda de oligonucleotídeo marcada com fluorescência também é adicionada à reação. A sonda hibridiza com o molde entre os dois primers em uma fita. Ele é ligado ao fluoróforo e ao supressor, que extingue o fluoróforo quando eles estão próximos. Durante a síntese da nova fita, a DNA polimerase digere a sonda, liberando o fluoróforo e o supressor. O fluoróforo se afasta do extintor e começa a emitir luz. Em ambos os casos, o aumento da fluorescência pode ser descrito com uma curva sigmóide. (Mosolygó T., *et al.*, 2022)

Os métodos sensoriais servem para identificar alterações como o odor, textura ou fisionomia do produto. Contudo essas técnicas só são eficientes quando o *Blown Pack* já está em uma fase mais evoluída, sendo menos essenciais para a detecção precoce.

Além dos métodos citados, em 2022, na Universidade Agrícola de Nanjing, na China, um estudo explorou o uso de campos magnéticos estáticos e embalagens com atmosfera modificada para controlar o *Blown Pack* em almôndegas. (Chen, Y., *et al.*, 2022)



Para prevenir o *Blown Pack*, é crucial implementar boas práticas de fabricação (BPF), desde o início do seu processamento até o modo como os produtos alimentícios são embalados. Além disso, é necessário adotar avanços tecnológicos que visam aperfeiçoamentos notáveis, como tecnologias de embalagem ativas e inteligentes.

Um estudo feito pelo Departamento de Segurança Alimentar na Irlanda, em 2022, diz que os esporos bacterianos são altamente resistentes a agentes químicos e físicos, e atualmente não existe um método padronizado para inativar os esporos de BPS (*Blown Pack Spoilage*) no ambiente da fábrica de carnes.

Os agentes oxidantes são amplamente utilizados, incluindo ácido peracético (PAA) e desinfetantes à base de  $H_2O_2$ , que podem ser aplicados individualmente ou em combinação, aproveitando qualquer efeito sinérgico. Os agentes químicos à base de PAA inativam bactérias, fungos e leveduras e esporos bacterianos usando tempos de exposição que variam de 15 s a 30 min e concentrações entre 0,02 a 1%. Esses produtos têm sido efetivamente aplicados contra esporos de *Clostridioides difficile*, *Clostridium sporogenes*, *Bacillus megaterium*, *Bacillus amiloquefaciens* e *Geobacillus thermophilus* e têm a vantagem adicional de remover biofilmes produzidos por *Listeria monocytogenes*. É necessário eliminar os esporos de BPS *Clostridium* do ambiente do matadouro para proteger contra a contaminação cruzada de carcaças, cortes primários e BPS durante o armazenamento embalado a vácuo (Esteves, 2022).

No mesmo estudo, o uso de desinfetantes esporicidas, como o hipoclorito de sódio, se mostrou eficaz na eliminação de esporos de *Clostridium estertheticum* em ambientes de abatedouro, reduzindo significativamente a ocorrência de deterioração das embalagens.

Ter conhecimento sobre esse fenômeno, suas causas e formas de detecção e prevenção é essencial tanto para a indústria, quanto para os consumidores, pois o consumo de produtos em estado de deterioração por *Blown Pack* pode trazer sérias consequências para a saúde, levando a infecções ou intoxicações alimentares. É importante citar, ainda, a necessidade da fiscalização, esterilização e certificação dos matadouros, o uso de equipamento adequado e treinamento especializado para os manipuladores, sobre como manusear e armazenar todos esses produtos embalados a vácuo, evitando assim a contaminação e deterioração dos alimentos.

## Referências

BINTSIS, Thomas. "Lactic acid bacteria as starter cultures: An update in their metabolism and genetics." **AIMS microbiology** vol. 4,4 665-684. 11 Dec. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31294241/>. Acesso em: 22 set. 2024.

CANDELIERE, Francisco *et al.* O metabolismo do gênero *Leuconostoc* decodificado por genômica comparativa. **Microrganismos** 2024, 12, 1487. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39065255/>. Acesso em: 22 set. 2024.

CHEN, Yongfang *et al.* "Synergistic Effect of Static Magnetic Field and Modified Atmosphere Packaging in Controlling Blown Pack Spoilage in Meatballs." **Foods (Basel, Switzerland)** vol. 11,10 1374. 10 May. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35626944/>. Acesso em: 13 set. 2024.

ESTEVES Edem *et al.* An investigation of the environmental niches of blown pack spoilage causing *Clostridium estertheticum* and *Clostridium gasigenes* on New Zealand beef and sheep farms. **Food Microbiol.** 2021 doi: 10.1016/j.fm.2021.103769. Epub 2021 Feb 22. PMID: 33875205. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33875205/>. Acesso em: 20 set. 2024.

ESTEVES Eden *et al.* The survival of blown pack spoilage associated *Clostridium estertheticum* and *Clostridium gasigenes* spores during the ensiling of grass, **FEMS Microbes**, Volume 2, 2021, xtab013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31627244/>. Acesso em: 20 set. 2024.

GU, Mingkun *et al.* "Characterization of *Leuconostoc mesenteroides* MJM60376 as an oral probiotic and its antibiofilm activity." **Molecular oral microbiology** vol. 38,2 (2023). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306428/>. Acesso em: 22 set. 2024.

MCDONALD Caitlin, TAYLOR Duncan, LINACRE Andrian. PCR in Forensic Science: **A Critical Review. Genes (Basel).** 2024 Mar 29;15(4):438. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4425/15/4/438>. Acesso em: 16 set 2024.

MEURENS, François *et al.* "*Clostridium botulinum* type C, D, C/D, and D/C: An update." **Frontiers in microbiology** vol. 13 1099184. 5 Jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36687640/>. Acesso em: 20 set. 2024.

MOSOLYGÓ, Tímea *et al.* A Practical Approach for Quantitative Polymerase Chain Reaction, the Gold Standard in Microbiological Diagnosis. **Sci** 2022, 4, 4. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2413-4155/4/1/4> Acesso em: 14 set. 2024.

TAORMINA, Peter (2021). Crescimento microbiano e deterioração. In: Taormina, P.J., Hardin, M.D. (eds) Segurança Alimentar e Vida Útil Baseada na Qualidade de Alimentos Perecíveis. Microbiologia de Alimentos e Segurança Alimentar. **Springer, Cham.** Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-54375-4\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-54375-4_3). Acesso em: 22 set. 2024.



VANNIER, Luiza Rocha *et al.* Deterioração “blown pack”: a importância das espécies *Clostridium estertheticum* e *C. gasigenes* no processamento de alimentos. In: **V Expciência - Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, 2020**. Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/vexpofamesc2020/trabalho/168549>>. Acesso em: 13 set. 2024.

WAMBUI Joseph e STEPHAN Roger. Relevant Aspects of *Clostridium estertheticum* as a Specific Spoilage Organism of Vacuum-Packed Meat. **Microorganisms** 2019, 7, 142. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-2607/7/5/142>. Acesso em: 17 set. 2024.

ZHANG, P *et al.* “A case of ‘blown pack’ spoilage of vacuum-packaged pork likely associated with *Clostridium estertheticum* in Canada.” **Letters in applied microbiology** vol. 70,1 (2020): 13-20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31627244/>. Acesso em: 20 set. 2024.

## Capítulo 15

### TIPOS DE ALERGIAS: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

**Bárbara Barbosa Moura<sup>1</sup>**

**Larissa Sousa da Silva<sup>1</sup>**

**Maria Elisa Andrade Bonatto<sup>1</sup>**

**Rebecca Pepe R. B. G. Telles<sup>1</sup>**

**Renata Vitória Pereira Souza<sup>1</sup>**

**Vitória Aires Matos<sup>1</sup>**

**Leandro Pereira Rezende<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

#### O que é alergia?

A alergia ou reação de hipersensibilidade é uma resposta imunológica exacerbada, que se propaga após a exposição a uma substância desconhecida pelo organismo e que ocorre em indivíduos suscetíveis geneticamente e precocemente sensibilizados (Brasil, 2022) por substâncias chamadas alérgenos. Alguns exemplos de substâncias que podem causar alergia são ácaros de poeira, componentes de alguns alimentos, como a proteína do leite, glúten, entre outros (Brasil, 2024).

Com relação à genética, existe uma propensão genética pela qual os pais alérgicos, constantemente, têm descendentes também alérgicos (Brasil, 2024). Dessa forma, é importante ter o cuidado com a alimentação e substâncias que tais crianças têm contato nos primeiros anos de vida, uma vez que a prevalência de reações alérgicas, inclusive de asma, está aumentando globalmente, assim como a complexidade e gravidade dessas condições, principalmente em crianças e jovens adultos (Pawamkar, 2014).

A rápida elevação da prevalência de enfermidades alérgicas, especialmente da asma, indica que mudanças ambientais, dietéticas, no estilo de vida e no comportamento individual, que vêm ocorrendo ao longo dos últimos 150 anos, podem desempenhar um papel central nesse fenômeno (Platts-Mills, 2015). Pesquisas evidenciam que a exposição no início da vida a fontes ricas e diversas de populações bacterianas têm papel na prevenção de reações alérgicas (Kelly *et. al.*, 2022).

Diante disso, as enfermidades alérgicas são classificadas em: alergias alimentares, alergias respiratórias (rinite alérgica e bronquite asmática), alergias da pele (urticária, eczema e dermatite atópica), alergias a insetos ou animais e anafilaxias (alto nível de risco à vida). Estima-se que o montante de pessoas que convivem com asma é de 400 milhões indivíduos e com alergias alimentares são aproximadamente 200 a 250 milhões, sendo que entre 30 e 40% da população mundial sofrem com rinite alérgica (Arruda; Melo, 2015).



As principais condutas a serem realizadas com relação ao diagnóstico de uma reação alérgica levam em consideração a histórica clínica do indivíduo (realizar anamnese com ênfase nas condições ambientais, fatores desencadeantes de sintomas e antecedentes familiares de alergia), realização de testes cutâneos (aplicar diversas substâncias na superfície da pele com uma pequena perfuração para identificar sensibilização), testes sorológicos (dosagem de IgE), teste de provocação (identificar uma alergia específica, especialmente em casos que os outros testes não foram conclusivos).

## **Tipos de alergias**

### **Alergias respiratórias**

As alergias respiratórias, clinicamente a asma e rinite alérgica, caracterizam-se por uma reação de hipersensibilidade da interação de alérgenos ambientais com anticorpos IgE específicos. Apresentam um caráter genético importante tendo, portanto, maior incidência em indivíduos com antecedentes familiares de alergia e iniciam-se em qualquer faixa etária, mas, são mais frequentes em crianças e adolescentes, impactando na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Galvão; Castro, 2005).

As alergias respiratórias são multifatoriais com reações devido a mediadores químicos, associados a mecanismo imunológico ou não, causadas pela interação de fatores genéticos e exposição a fatores ambientais. O mecanismo imunológico envolvido é mediado por anticorpos da classe IgE, e o principal fator agravante são os alérgenos ambientais (poeira doméstica, ácaros, fungos, epitélio, saliva e urina de animais, barata e pólenes) (Galvão; Castro, 2005).

As alergias respiratórias são classificadas em asma e rinite alérgica. A asma consiste em uma inflamação aguda ou crônica, infecciosa, alérgica ou irritativa da mucosa nasal. Já a rinite alérgica é uma doença inflamatória crônica, reversível, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento (Brasil, 2010).

### **Rinite alérgica**

A rinite é definida como uma inflamação da mucosa de revestimento nasal, caracterizada pela presença de um ou mais dos seguintes sintomas: congestão nasal, coriza hialina, espirros “em salva” e prurido (Galvão; Castro, 2005), podendo ser aguda ou crônica. Os casos agudos geralmente são causados por vírus e os casos crônicos ou recidivantes são determinados pela rinite alérgica, induzida pela exposição a alérgenos, que, após sensibilização, desencadeiam resposta inflamatória mediada por imunoglobulina E (IgE). Os casos apresentam duas fases, a imediata, que ocorre em minutos após o estímulo antigênico, e a tardia ou inflamatória, que ocorre quatro a oito horas após o estímulo (Brasil, 2010).

Os principais alérgenos ambientais que desencadeiam a rinite são os ácaros da poeira domiciliar, barata, os fungos, epitélio, urina e saliva de animais (cão e gato). Os principais irritantes inespecíficos são a fumaça do cigarro e compostos voláteis utilizados em produtos de limpeza e construção, desencadeando os sintomas por mecanismos não imunológicos (Rubini *et al.*, 2017).



Os sintomas incluem rinorreia aquosa, obstrução ou prurido nasal e espirros em salvas. Muitas vezes acompanham sintomas oculares como prurido, hiperemia conjuntival e lacrimejamento. Nos casos crônicos, pode ocorrer perda do paladar e do olfato (Brasil, 2010).

O diagnóstico clínico é feito com base nos dados da história de vida do indivíduo e no exame físico. Durante a anamnese, perguntar sobre início, duração e intensidade dos sintomas, quais os fatores desencadeantes ou irritantes, tratamentos realizados, frequência de uso de medicamentos e resposta obtida, além dos efeitos adversos. Além disso, é importante questionar a história familiar e pessoal de atopia. Já no exame físico, pode-se encontrar linha de Dennie-Morgan (prega em pálpebras inferiores secundárias ao edema), sulco ou prega nasal transversa. Pode-se também realizar a rinoscopia anterior para observar cornetos nasais edemaciados com a mucosa de coloração pálida e secreção nasal mucoide (Brasil, 2010).

Com relação ao tratamento, este é realizado por via farmacológica ou não, seu intuito é promover a prevenção e o alívio dos sintomas. O tratamento não farmacológico inclui educação em saúde, cessação do tabagismo, perda de peso e prevenção do sobrepeso e obesidade através da realização de atividades físicas, além do controle ambiental e redução da exposição a fatores desencadeantes. Já o tratamento farmacológico inclui as principais drogas disponíveis, os anti-histamínicos orais e os corticoides intranasais (Rubini *et al.*, 2017).

## Asma

É uma condição multifatorial determinada pela interação de fatores genéticos e ambientais, com a presença de uma variedade de células e mediadores inflamatórios que atuam sobre a via aérea e levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas. Os fatores de risco podem ser divididos em ambientais (exposição à poeira, baratas e infecções virais), fenotípicos (obesidade) e genéticos. Os sintomas incluem a sibilância, dispneia crônica, desconforto torácico e tosse, que pioram à noite e no início da manhã; pioram em resposta a exercícios, exposição a alérgenos, poluição ambiental e ar frio (Brasil, 2010).

O diagnóstico clínico também é realizado com base nos dados de história e exame físico. Deve-se realizar a prova de função pulmonar após a expiração forçada, a espirometria, para a confirmação diagnóstica e determinar a gravidade, cujos valores são comparados com a média esperada para sexo, altura e peso. Uma vez diagnóstica, a classificação da gravidade da asma é importante para as condutas clínicas no manejo dos pacientes, pois varia entre intermitente e persistente leve, moderada ou grave (Brasil, 2010; Rodrigues *et al.*, 2021)

Seu tratamento inclui controlar os sintomas, prevenir a limitação crônica ao fluxo aéreo, permitir atividades cotidianas, manter a melhor função pulmonar possível, evitar crises, reduzir a necessidade do uso de broncodilatador para alívio, melhorar a qualidade de vida, entre outros (Pitrez, 2023). O não farmacológico é semelhante àquele realizado para rinite e o farmacológico pode ser visto no Quadro 01.

**Quadro 01.** Equivalência de doses dos corticosteroides inalatórios comercializados no Brasil.

FÁRMACO		DOSE BAIXA (mcg)	DOSE MÉDIA (mcg)	DOSE ALTA (mcg)
ADULTO	Beclometasona	200-500	> 500-1.000	> 1.000-2.000
	Budesonida	200-400	> 400-800	> 800-1.600
	Fluticasona	100-250	> 250-500	> 500-1.000
CRIANÇA	Beclometasona	100-200	> 200-400	> 400
	Budesonida	100-200	> 200-400	> 400
	Budesonida suspensão para nebulização	250-500	> 500-1.000	> 1.000
	Fluticasona	100-200	> 200-500	> 500

Adaptado da revisão do *Global Initiative for Asthma*, 2008.

Fonte: Brasil, 2010. Acesso em: set. 2024.

## Alergias da pele

### Urticária

É uma reação popular e eritematosa induzida por mastócitos e ocorre como efeito do contato direto com o alérgeno, resultando em pápulas e placas eritematosas, prurido intenso e angioedema (Maurer *et al.*, 2013). Seu diagnóstico inclui uma anamnese detalhada com identificação de fatores desencadeantes (alérgenos, medicamentos, infecções, estresse), a duração e frequência das lesões e histórico familiar de doenças alérgicas; o exame físico (avaliação das características das lesões cutâneas e verificação de sinais de angioedema), e, caso necessário, exames complementares como hemograma completo, testes cutâneos e dosagem de IgE (Zumberbier *et al.*, 2018). O tratamento, por sua vez, inclui o uso de anti-histamínico, uma vez que a reação é mediada pelas histaminas (Brandão *et al.*, 2022).

### Dermatite atópica

É uma dermatose inflamatória e crônica associada ao prurido muito comum principalmente em crianças (Prado *et al.*, 2022). Ela ocorre devido a um defeito na função de barreira da pele, alteração do sistema imunológico e reações a fatores ambientais. Os principais sintomas incluem o prurido intenso, eritema, lesões cutâneas (pápulas, vesículas, crostas e descamação), pele seca e liquenificação (Kraft & Worm, 2017).

Para realização do diagnóstico é observado o histórico familiar de doenças atópicas (asma e/ou rinite alérgica), duração e localização das lesões e fatores que desencadearam a dermatite. Além disso, é realizado o exame físico com avaliação das características cutâneas, finalizando com o teste cutâneo e dosagem de IgE total. Os tratamentos incluem a hidratação da pele, corticosteroides tópicos e imunomoduladores tópicos (Leung *et al.*, 2011).

## Alergias a insetos

Os insetos, tais como abelhas, vespas, formigas e pernilongos, podem causar reações alérgicas em pessoas suscetíveis, em decorrência da interação ocorrida entre o alérgeno e o anticorpo imunoglobulina E (IgE) ligado ao mastócito (células do sistema imunológico). Tais reações podem ser causadas por constituintes alérgicos, proteínas que possuem ações tóxicas e enzimáticas dos venenos e, em mosquitos que não possuem veneno, sua saliva pode conter substâncias irritantes (Mindel *et al.*, 2010).

Os tipos de reações que os insetos podem causar são:

1. Imunológicas: podem se dividir em reações locais, em que ocorrem inchaços, coceiras e dor no local da picada. Esse tipo pode ser resolvido em até 24 horas após a picada. Por outro lado, as reações sistêmicas não se limitam ao local da picada e podem causar outros sintomas como náuseas, vômitos, fraqueza, hipotensão, falta de ar, dificuldade em engolir e até choque anafilático (Pitchon *et al.*, 2014).

2. Não imunológicas: são as respostas dos tecidos do corpo aos componentes farmacológicos e ao veneno do inseto. Não envolvem o sistema imunológico e estão mais relacionadas com as substâncias irritativas do veneno ou da saliva do inseto; os sintomas são locais e incluem: dor, vermelhidão e inchaço no local da picada. Essas reações raramente se tornam sistêmicas, mas ainda assim podem precisar de atendimento médico (Pitchon *et al.*, 2014).

Para o diagnóstico, é importante identificar o inseto, tempo decorrido entre a picada e início de sintomas. O tratamento inclui a remoção do ferrão, higienização com água e antisséptico, compressas de gelo e uso de corticosteroides orais e anti-histamínicos anti-H1 (Reis, 2014). Como métodos profiláticos, sugere-se evitar o contato com os insetos, beber ou comer ao ar livre, e, de outro lado, sugere-se usar sapatos fechados em ambiente livre e portar adrenalina autoinjetável, caso tenha conhecimento de sua alergia (Rodrigues *et al.*, 2013).

## Anafilaxia

A anafilaxia é definida como uma reação multissistêmica grave de início agudo e potencialmente fatal. Esse termo deve ser utilizado na descrição tanto de casos mais graves acompanhados de choque (colapso cardiovascular), quanto dos casos mais leves (Pastorino *et al.*, 2011). Os sinais e sintomas típicos incluem a urticária, angioedema, comprometimento respiratório e gastrointestinal e/ou hipotensão arterial (Marques; Chermont, 2024).

No Brasil, conforme alergologistas, os principais agentes causais de anafilaxia são: medicamentos (AINH, antibióticos), alimentos (leite de vaca e clara de ovo entre lactentes e pré-escolares, crustáceos entre crianças maiores, adolescentes e adultos), picadas de insetos (formigas de fogo, abelhas e vespas) (Solé e Sarinho, 2021). Portanto, para fazer o diagnóstico, são necessários critérios clínicos relacionados à alta probabilidade diagnóstica de anafilaxia em pacientes adultos e pediátricos, tais como o início agudo de uma doença (minutos a algumas horas) com envolvimento simultâneo da pele, do tecido mucoso ou de ambos e pelo menos um dos seguintes sintomas, comprometimento respiratórios, PA reduzida ou sintomas associados de disfunção de órgão-alvo e sintomas gastrointestinais graves (Marques; Chermont, 2024).



A abordagem emergencial inclui o manejo das vias aéreas e uma adequada hidratação endovenosa em uma etapa praticamente simultânea à aplicação da adrenalina (Tallo; Graff, 2012). Ofertar oxigênio em alto fluxo e considerar a intubação orotraqueal quando houver sinais de insuficiência respiratória. Administração intravenosa pode ser considerada em pacientes pouco responsivos a adrenalina intramuscular, ainda não existindo dose estabelecida para o uso intravenoso, sendo o controle de acordo com resposta clínica ou os efeitos colaterais (Bernd; Sá, 2012). Quando não há melhora do quadro de hipotensão com a ressuscitação volêmica e o uso de adrenalina, estão indicados agentes vasopressores (noradrenalina, vasopressina) (Tallo; Graff, 2012).

Para reduzir o risco de recorrência da anafilaxia, os pacientes devem procurar conhecer o fator desencadeante e, assim, evitar o contato. Um plano de cuidado emergencial com o rápido reconhecimento do quadro deve ser considerado, incluindo idealmente o uso de adrenalina autoinjetável (Simons; Camargo, 2014). No Brasil, a adrenalina é comercializada em ampolas, não sendo disponibilizada nos dispositivos autoinjetores, exceto em empresas de importação. Uma opção é o uso de seringas preenchidas com a dose recomendada (Bernd; Sá, 2012).

## Referências

ARRUDA, Karla; MELO, Janaina Michele Lima. A epidemia de alergia; por que as alergias estão aumentando no Brasil e no mundo? **Braz J Allergy immunol.** 2015;3(1):1-6. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=714#:~:text=Aproximadamente%20200%20a %20250%20milhoes,e%20400%20milhoes%20apresentam%20rinite](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=714#:~:text=Aproximadamente%20200%20a%20250%20milhoes,e%20400%20milhoes%20apresentam%20rinite). Acesso em 20 set. 2024.

BERND, Luiz *et al.* Guia Prático para o Manejo de Anafilaxia –2012. **Revista Bras. Alergia e Imunologia**, v. 35, n. 2, p. 53-70, 2012. Disponível em: [https://anafilaxiabrasil.com.br/artigos-pdf/art\\_id\\_74.pdf](https://anafilaxiabrasil.com.br/artigos-pdf/art_id_74.pdf). Acesso em: 21 set. 2024.

BRANDÃO, Larissa Silva *et al.* Guia prático de urticária para grupos especiais de pacientes. **Arquivos de asma, alergia e imunologia**, v. 6, n. 2, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2022/11/1400201/v6n2a05.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Alergia: **saiba como se cuidar e os tratamentos oferecidos pelo SUS**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/alergia-saiba-como-se-cuidar-e-os-tratamentos-oferecidos-pelo-sus#:~:text=O%20tratamento%20pode%20ser%20iniciado,%2C%20alergologista%2C%20pneumologista%20ou%20dermatologista>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial da Alergia: saiba mais sobre os sintomas e tratamento**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/dia-mundial-da-alergia-saiba-mais-sobre-os-sintomas-e-tratamento>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 16 set. 2024.

GALVÃO, Clóvis Eduardo Santos; CASTRO, Fábio F. Morato. As alergias respiratórias. **Revista de Medicina**, v. 84, n. 1, p. 18-24, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59237>. Acesso em: 21 set. 2024

KELLY, Michael S. *et al.* The environmental microbiome, allergic disease, and asthma. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 10, n. 9, p. 2206-2217. e1, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35750322/>. Acesso em: 21 set. 2024

KRAFT, Magdalena, and MARGITTA Worm. “Dupilumab in the treatment of moderate-to-severe atopic dermatitis.” **Expert review of clinical immunology** vol. 13,4 (2017): 301-310. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1744666X.2017.1292134>. Acesso em: 27 set. 2024.

LEUNG, Donald *et al.* Atopic dermatitis. **J Allergy Clin Immunol.** Volume 127, Number 4, p 965-973, 2011. Disponível em: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(11\)00272-7/pdf](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(11)00272-7/pdf) . Acesso em: 21 set. 2024



MARQUES, Alberto Sampaio; CHERMONT, Aurimery Gomes. Anafilaxia em crianças: uma revisão sistemática de literatura. **RECIMA21-Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, v. 5, n. 1, p. 1-24, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4798>. Acesso em: 14 set. 2024.

MAURER, Marcus *et al.* "Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria." **The New England journal of medicine** vol. 368,10 (2013). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23432142/>. Acesso em: 21 set. 2024.

MINDEL, Elsa. *et al.* Guia de Prática Clínica. Alergia a picadura de himenópteros em pediatria. **Arch Argent Pediatr.**, v. 108, n. 3, p. 15-21, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n3/v108n3a21.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.

PASTORINO, Antonio Carlos *et al.* Anafilaxia: tratamento. Projeto Diretrizes. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2011. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/anafilaxia\\_tratamento.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/anafilaxia_tratamento.pdf). Acesso em: 21 set. 2024.

PAWANKAR, Ruby. "Allergic diseases and asthma: a global public health concern and a call to action." **The World Allergy Organization journal** vol. 7,1 12. 19 May. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24940476/>. Acesso em: 21 set. 2024.

PITCHON, Raquel *et al.* Alergia a himenópteros: do ambulatório à urgência. **Rev Med Minas Gerais**, v. 24, n. Supl 2, p. S6-S12, 2014. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/618>. Acesso em: 21 set. 2024.

PITREZ, Paulo Marcio. Os desafios do tratamento da asma em países de média e baixa renda: o que vem a seguir? **J. bras. pneumol.**, v. 49, n. 3, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/TP37Y55r-PXj7Wmf8HzsPp6n/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024

PLATTS-MILLS, Thomas A E. "The allergy epidemics: 1870-2010." **The Journal of allergy and clinical immunology** vol. 136,1 (2015). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4617537/>. Acesso em: 22 set. 2024.

PRADO, Evandro *et al.* Dermatite atópica grave: guia prático de tratamento da associação brasileira de alergia e imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. **Arquivos de asma, alergia e imunologia**, v. 6, n. 4, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1452572>. Acesso em: 22 set. 2024.

RODRIGUES, Amanda Santos *et al.* Abordagem geral da asma: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. e9129, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9129>. Acesso em: 22 set. 2024.

RUBINI, Norma de Paula M. *et al.* Guia prático sobre controle ambiental para pacientes com rinite alérgica. **Arq Asma Alerg Imunol.**, v. 1, n. 1, p. 7-22, 2017. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=757](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=757). Acesso em: 24 set. 2024.



SOLÉ, Dirceu; SARINHO, Emanuel Sávio. Anafilaxia. Guia prática de atualização. Departamento de Alergia. **Sociedade brasileira de pediatria**. 2021. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22970c-GPA-Anafilaxia\\_-\\_Atualizacao\\_2021.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22970c-GPA-Anafilaxia_-_Atualizacao_2021.pdf). Acesso em: 27 set. 2024.

SIMONS, F. E. R; CAMARGO, C. A. Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment. [Internet]. Uptodate. Waltham, Massachusetts. 2014. Disponível em <http://www.uptodate.com/>. Acesso em: 27 set. 2024.

TALLO, Fernando Sabia. *et al.* Anafilaxia: reconhecimento e abordagem. Uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med., v. 10, n. 4, p. 329-33, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-646056>. Acesso em: 27 set. 2024.

ZUBERBIER, Torsten *et al.* Urticaria: a practical approach to diagnosis and management. Allergy, v. 73, n. 6, p. 1230-1240, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/all.13397>. Acesso em: 27 set. 2024.

## Capítulo 16

### DOENÇAS GASTROINTESTINAIS: CAUSAS, EFEITOS E QUALIDADE DE VIDA

**Nicolas Nishi Godinho<sup>1</sup>**  
**Naara Rayane Moura Cutrim<sup>1</sup>**  
**Leandro Pereira Rezende<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

#### Introdução

O trato gastrointestinal (TGI) é composto por várias estruturas que trabalham juntas para realizar a digestão e absorção de nutrientes. As estruturas que compõem o TGI são: boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus, com as funções de digestão de proteínas e secreção de HCl no estômago (Moschen; Wieser; Tilg, 2012), digestão e absorção de nutrientes no intestino delgado, o peristaltismo (Gaḃka *et al.*, 2022) e a regulação do trânsito gastrointestinal (Cheng *et al.*, 2016).

O TGI pode ser acometido por doenças gastrointestinais (DGIs) que abrangem uma ampla gama de condições. Essas condições podem variar desde distúrbios funcionais, como a Síndrome do Intestino Irritável (SII), até doenças inflamatórias crônicas, infecções, doenças neoplásicas e condições metabólicas (Alejandra, 2023), responsáveis por mais de 8 milhões de mortes anuais globalmente, tornando-se um grave problema de saúde pública (Milivojević; Milosavljević, 2020).

Além de seu impacto na mortalidade, as DGIs também impõem uma carga econômica significativa no Brasil. São responsáveis por um número expressivo de internações hospitalares, especialmente na região Sudeste, com o maior número de casos e óbitos entre 2012 e 2023, com custos hospitalares que ultrapassaram 40 milhões de reais. Isso sublinha a importância do diagnóstico precoce, tratamentos eficazes e políticas de saúde pública (De Faro *et al.*, 2024).

As DGIs apresentam uma distribuição heterogênea ao redor do mundo, afetando populações de todas as idades e regiões. Embora algumas dessas condições sejam mais prevalentes em países desenvolvidos, muitas, como infecções gastrointestinais, continuam sendo causas significativas de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento, com menores condições sanitárias, impactando fortemente a saúde pública (Farfán-García *et al.*, 2020).

## Causas das doenças gastrointestinais

As principais causas responsáveis pelas DGIs incluem tanto fatores genéticos quanto ambientais. A predisposição genética desempenha um papel crucial no desenvolvimento de várias DGIs. Estudos indicam que variantes genéticas específicas, como polimorfismos de nucleotídeos únicos (SNPs) e genes como CDH1, DNMT3A, PTPRCAP, PSCA, VEGF-A, XRCC1, IL-1, HER-2 e MUC1 têm sido amplamente estudados, por estarem envolvidos na metilação do DNA, ciclo celular e supressão de tumor (Kumar; Sudhakar, 2020). Além dos genes, os microRNAs também têm se mostrado importantes reguladores da expressão gênica no nível pós-transcricional, desempenhando um papel fundamental no câncer gastrointestinal. Por exemplo, o miR-21, miR-375, miR-145 e o miR-143 estão associados a prognósticos em cânceres esofágico e gástrico e a maior resistência à quimioterapia (Macha *et al.*, 2014).

Com relação aos fatores ambientais, diversos estudos apontam que questões como poluição do ar, qualidade da água e condições do solo desempenham um papel importante na etiologia das Doenças Gastrointestinais Inflamatórias. Segundo Yin *et al.* (2019) há uma correlação significativa entre a exposição a poluentes, especialmente metais pesados como arsênio, chumbo e cádmio. Outro estudo, de Beamish *et al.* (2011), relatou que a exposição prolongada à poluição do ar pode desencadear uma inflamação sistêmica no corpo, impactar o sistema digestivo e aumentar a permeabilidade da barreira intestinal, levando a uma resposta inflamatória exacerbada, o que agrava os sintomas da Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa.

No estudo conduzido por Milivojevic e Milosavljevic (2020), o tabagismo e o consumo de álcool também são destacados como fatores de risco significativos: 25% das mortes relacionadas a DGIs são diretamente atribuídas ao consumo de álcool, e o tabagismo tem associação com o aumento do risco de câncer gástrico.

Outro fator ambiental é o consumo alimentar inadequado (Barbosa *et al.*, 2020) como, por exemplo, a ingestão excessiva de sal, carne processada e vermelha, compostos de nitrito e nitrato, além da deficiência de fibras, que desempenham um papel significativo no aumento do risco de cânceres gástricos e colorretais (Zhao *et al.*, 2017). Segundo De Azevêdo *et al.* (2015), o excesso de sal está associado a danos na mucosa gástrica, resultando em mutações endógenas, desenvolvimento de úlceras e aumento do risco de câncer gástrico. Dietas ricas em gorduras e carnes processadas, mas pobres em fibras comprometem o trânsito intestinal, o que reduz a capacidade do organismo de eliminar agentes carcinogênicos de forma eficiente, elevando as chances de desenvolvimento de tumores (Almeida *et al.*, 2017). Por outro lado, dietas vegetarianas, especialmente as veganas, ricas em fibras e compostos antioxidantes, demonstraram ter um efeito protetor significativo contra o câncer gastrointestinal (Tantamango-Bartley *et al.*, 2013).

Outro fator considerado é o estilo de vida sedentário e a obesidade, que contribuem para doenças metabólicas e cânceres. Segundo Moschen, Wieser e Tilg (2012), a obesidade provoca mudanças significativas na permeabilidade e microbioma intestinal, principalmente no aumento da proporção de bactérias *Firmicutes* em relação aos *Bacteroidetes*, contribuindo para a doença hepática gordurosa não



alcoólica, colite ulcerativa e a doença de Crohn. Já o sedentarismo medido pelo tempo em frente a telas (*Leisure Screen Time - LST*) mostrou que indivíduos com maior exposição ao comportamento sedentário apresentavam um risco significativamente aumentado para 16 doenças gastrointestinais (Chen *et al.*, 2024).

## **Doenças do trato gastrointestinal**

### **Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)**

Caracterizada pela incompetência do esfíncter esofágico inferior, com exposição crônica do esôfago ao ácido gástrico. A válvula cárdia tem como função prevenir o retorno do conteúdo gástrico para o esôfago, mas sua falha permite que o ácido retorne e cause irritação na mucosa esofágica. Outros fatores são hérnia hiatal e o aumento da pressão intra-abdominal (Jung *et al.*, 2021). Os sintomas podem ser divididos em típicos e atípicos: os típicos incluem azia e regurgitação ácida; os atípicos são tosse crônica, asma, rouquidão, dor no peito não cardíaca, sensação de nódulo na garganta, distúrbios do sono e erosão dentária. As complicações podem ser esofagite erosiva, estenose esofágica e esôfago de Barrett (Jung *et al.*, 2021). O diagnóstico pode ser realizado por pHmetria esofágica, Endoscopia digestiva alta, Manometria esofágica.

O tratamento da DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) pode ser dividido em farmacológico e cirúrgico. Entre as opções farmacológicas estão os Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs), seguidos pelos Bloqueadores H<sub>2</sub>, como a ranitidina, antiácidos para alívio rápido dos sintomas, e a algina, que criam uma barreira física no estômago. Para pacientes com DRGE grave ou que não respondem bem ao tratamento medicamentoso, a funduplicatura é a cirurgia mais comum, reforçando o esfíncter esofágico inferior (Jung *et al.*, 2021).

### **Esofagite eosinofílica (EOE)**

É uma doença inflamatória crônica do esôfago mediada por um processo imunológico, caracterizada pela infiltração de eosinófilos na mucosa esofágica, frequentemente associada a alergias alimentares. É uma condição relativamente nova, sendo reconhecida como uma doença distinta nas últimas décadas. A inflamação crônica leva ao espessamento do tecido esofágico e pode resultar em disfagia e estenose esofágica ao longo do tempo. O manejo clínico envolve uma combinação de estratégias terapêuticas, incluindo corticosteroides e dietas de eliminação de alimentos alérgenos (Visaggi *et al.*, 2021):

### **Doenças do estômago**

A gastrite pode ser classificada em aguda ou crônica. A gastrite aguda é caracterizada por inflamação súbita da mucosa gástrica, sendo comumente causada por fatores como consumo excessivo de álcool, infecções virais, uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), hábitos alimentares inadequados, como o consumo excessivo de alimentos gordurosos, ácidos ou muito condimentados



(Alejandra, 2023). A gastrite crônica é frequentemente associada à infecção pela bactéria *H. pylori* e o uso contínuo de AINEs (Wang *et al.*, 2020; Firkree *et al.*, 2021), sua progressão ocasiona a atrofia gástrica reduzindo a absorção de vitamina B12 e o consequente risco de desenvolvimento de anemia perniciosa (Gąbka *et al.*, 2022). A gastrite atrófica, comum em indivíduos acima de 60 anos, caracterizada pelo adelgaçamento da mucosa gástrica e redução da secreção ácida, menor produção de fator intrínseco (Souza, 2010), e aumenta o risco de progressão para câncer gástrico pela presença da *H. pylori* (Luo *et al.*, 2023).

Endoscopicamente, a gastrite atrófica se caracteriza pela redução das pregas gástricas e pela visualização dos vasos submucosos (Luo *et al.*, 2023). Um método auxiliar no diagnóstico é a cromoscopia com vermelho congo (Silaghi *et al.*, 2022). O tratamento inclui o uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs), promovendo a cicatrização da mucosa. Nos casos de infecção por *H. pylori*, a erradicação da bactéria é realizada com uma combinação de antibióticos e IBPs (Fujiwara *et al.*, 2014).

## Úlcera péptica

A úlcera péptica é uma erosão localizada na mucosa do estômago ou duodeno, causada por um desequilíbrio entre os fatores agressivos, como ácido gástrico e pepsina, e os fatores protetores, como a barreira mucosa. Segundo Aalykke *et al.* (1999), essa condição pode se manifestar de duas formas principais: 1) úlcera gástrica: frequentemente associada ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e à infecção pelo *H. pylori*; 2) úlcera duodenal: fortemente relacionada com a infecção por *H. pylori* (Kamada *et al.*, 2021). O tabagismo aumenta significativamente o risco de desenvolver úlcera péptica, pode dobrar a prevalência dessa condição e está relacionado a uma cicatrização mais lenta e uma maior taxa de recidiva, além dos fatores genéticos, como polimorfismos no gene *prostate stem cell antigen (PSCA)*, o estresse psicológico e os distúrbios de sono (Martinez, 2023). Segundo Kamada *et al.* (2021), as úlceras pépticas podem evoluir para perfurações, hemorragias e obstrução.

O tratamento das úlceras inclui uma abordagem que envolve tanto medicamentos quanto medidas preventivas. Quando a úlcera é causada pela infecção pela bactéria *H. pylori*, a erradicação do microrganismo é o principal objetivo terapêutico (Kamada *et al.*, 2021). Para isso, é utilizado um regime que combina inibidores da bomba de prótons (IBPs), como omeprazol e esomeprazol, com antibióticos como amoxicilina e claritromicina (Kamada *et al.*, 2021). O Vonoprazan (VPZ), que tem uma ação potente e prolongada na inibição da secreção de ácido gástrico e mostrou taxas de erradicação de *H. pylori* superiores a 90%, é uma alternativa eficaz em relação aos IBPs tradicionais, especialmente em áreas com alta resistência à claritromicina. Em casos de resistência bacteriana, o uso de metronidazol é recomendado no lugar da claritromicina (Kamada *et al.*, 2021).

## Doenças infecciosas gastrointestinais

As doenças infecciosas gastrointestinais (DIG) são uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, especialmente em crianças e populações vulneráveis (Lamps, 2007). Elas são causadas por uma variedade de patógenos como norovírus e rotavírus (Ryoo, 2021), Adenovírus, *Escheria*



*coli* (Lamps, 2007), *Salmonella spp.* (Ryoo, 2021), *Shigella spp.*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile* (Lamps, 20007), *Giardia lamblia* (Ryoo, 2021), *Ascaris lumbricoides* (Blitz et al., 2018), *Entamoeba histolytica* (Ryoo, 2021), *Balantidium coli* (Blitz et al., 2018), *Tenia solium* (Kumar; Abbas; Aster, 2016), que afetam o trato digestivo e causam sintomas como diarreia, vômitos, dor abdominal e febre, em alguns casos, essas infecções podem ser autolimitadas, mas podem levar a complicações graves, como desidratação e até morte (Ryoo et al., 2021). Outras complicações podem incluir síndrome hemolítico-urêmica (Nieto-Rios et al., 2020).

Infecções parasitárias, além de causarem manifestações agudas, estão associadas a consequências crônicas que afetam a saúde a longo prazo. Os mecanismos incluem alterações na função imunológica, com respostas imunes crônicas, disfunção da barreira mucosal, desequilíbrio na microbiota intestinal e hipersensibilidade visceral (Blitz et al., 2018). O diagnóstico pode ser realizado por testes laboratoriais, como, cultura de fezes, testes de antígenos virais, PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) para vírus e bactérias (Ryoo et al., 2021) e exame de fezes e testes sorológicos para vermes e protozoários (Farfán-García et al., 2020). O tratamento envolve o manejo dos sintomas, com foco na hidratação oral ou intravenosa para a desidratação, em casos bacterianos graves, podem ser indicados antibióticos específicos, como a azitromicina e ciprofloxacina (Ryoo et al., 2021), metronidazol e tinidazol para vermes (Farfán-García et al., 2020).

### **Doenças neoplásicas do trato gastrointestinal**

O câncer gástrico é uma das principais neoplasias malignas do trato gastrointestinal, e vários fatores de risco estão associados ao seu desenvolvimento como, por exemplo, a infecção por *H. pylori*, a dieta, obesidade, consumo de álcool em excesso e tabagismo (Wang et al., 2020). O diagnóstico precoce é essencial para melhorar as chances de cura, muitas vezes detectado em fases avançadas, devido à falta de sintomas nos estágios iniciais. A endoscopia digestiva alta é o principal método diagnóstico, permitindo a visualização direta e a biópsia de lesões suspeitas (Wang et al., 2020). O tratamento do câncer gástrico depende do estágio da doença (Milivojevic; Milosavljevic, 2020), podendo ocorrer cirurgia (gastrectomia com ou sem linfadenectomia), quimioterapia (contexto adjuvante ou neoadjuvante) e imunoterapia.

O câncer colorretal é uma das neoplasias mais comuns e pode ser prevenido em muitos casos através do rastreamento regular, pela colonoscopia (Alaryani et al., 2022). A Polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma condição hereditária associada ao desenvolvimento de múltiplos pólipos no cólon e reto, o que aumenta significativamente o risco de câncer colorretal. O tratamento avançou nos últimos anos com o desenvolvimento de terapias-alvo e imunoterapia (Alaryani et al., 2022).

### **Distúrbios metabólicos com impacto gastrointestinal**

A Doença Celíaca é um distúrbio autoimune desencadeado pela ingestão de glúten, presente no trigo, centeio e cevada, em indivíduos geneticamente predispostos, provocando uma resposta imunológica anormal que resulta em inflamação crônica do intestino delgado. O principal mecanismo envolve a



produção de anticorpos contra a transglutaminase tecidual 2 (tTG), que causam lesão na mucosa intestinal, levando à atrofia das vilosidades intestinais. Isso compromete a digestão e a absorção de nutrientes, provocando deficiências nutricionais, como a falta de vitaminas lipossolúveis e minerais (Caeiro *et al.*, 2022). O tratamento é baseado em uma dieta estritamente isenta de glúten ao longo da vida. No entanto, os pacientes celíacos podem enfrentar desafios na manutenção da dieta, principalmente devido à contaminação cruzada de alimentos e ao custo elevado de produtos sem glúten (Caeiro *et al.*, 2022). Em alguns casos, ocorre doença celíaca não-responsiva ou refratária, e podem estar associados à presença de outras intolerâncias alimentares, como à lactose ou à histamina (Schnedl *et al.*, 2021).

A intolerância à lactose ocorre devido à deficiência da enzima lactase, responsável pela digestão da lactose. A lactase é produzida no intestino delgado, e sua deficiência pode ser primária (de origem genética) ou secundária a condições como a Doença Celíaca, em que o dano à mucosa intestinal compromete a produção da enzima (Caeiro *et al.*, 2022). A deficiência de lactase leva à fermentação da lactose pelas bactérias intestinais, resultando em sintomas gastrointestinais como diarreia, distensão abdominal e flatulência. O diagnóstico pode ser realizado por meio de testes de hidrogênio expirado após a ingestão de lactose (Schnedl *et al.*, 2021).

## Qualidade de vida

O SGI é crucial para a digestão de alimentos e a absorção de nutrientes essenciais. Durante o processo digestivo, os alimentos são quebrados em partículas menores para que possam ser absorvidos no intestino delgado. Esses nutrientes são então transportados pelo sangue para diferentes órgãos e tecidos, onde desempenham funções vitais para o metabolismo, crescimento e reparo celular (Gąbka *et al.*, 2022). Além de sua função digestiva, atua como uma barreira imunológica importante. Aproximadamente 70% do sistema imunológico humano está localizado no intestino, onde interage com uma vasta quantidade de microrganismos, conhecidos como microbiota intestinal, ou microbiota saudável, que promove a homeostase do corpo e desempenha um papel crucial na proteção contra patógenos (Moschen; Wieser; Tilg, 2012).

Por outro lado, a microbiota intestinal, composta por trilhões de microrganismos, é essencial para a manutenção da saúde gastrointestinal e geral. Sua composição pode influenciar na digestão, na produção de vitaminas e na função imunológica, atuando na prevenção de doenças como a síndrome do intestino irritável e até mesmo no controle de inflamações e cânceres. Portanto, a saúde do sistema gastrointestinal está diretamente ligada à capacidade do corpo de se nutrir adequadamente e de se defender contra infecções e doenças crônicas, reforçando sua importância para a saúde global do indivíduo (Cheng *et al.* 2016).

As DGIs representam uma carga significativa para a saúde global, tanto em termos de morbidade quanto de mortalidade. O diagnóstico tardio é um dos principais fatores que contribuem para as elevadas taxas de mortalidade, com muitos pacientes sendo diagnosticados em estágios avançados da doença (Fujiwara *et al.*, 2014). Embora a mortalidade seja uma preocupação central, o impacto das DGIs na qualidade de vida dos pacientes não pode ser ignorado. Esses distúrbios, embora não sejam fatais, com-



prometem significativamente a funcionalidade diária, resultando em dor abdominal crônica, distensão e alterações nos hábitos intestinais (Peery *et al.*, 2022).

Portanto, as DGIs representam um desafio significativo para a saúde global, impactando milhões de pessoas em todo o mundo. O impacto é amplificado por fatores de risco modificáveis, como dieta inadequada, consumo de álcool, tabagismo, sedentarismo e obesidade, que podem ser abordados por meio de estratégias preventivas. A promoção de hábitos de vida saudáveis, com foco em uma dieta equilibrada, rica em fibras, frutas e vegetais, combinada com a prática regular de atividade física, é fundamental para a prevenção de várias doenças gastrointestinais. Além disso, o diagnóstico precoce, por meio de exames de rastreamento, como a colonoscopia e a endoscopia, é essencial para melhorar o prognóstico de condições como o câncer colorretal e o câncer gástrico.

Portanto, a educação em saúde, focada na prevenção e no diagnóstico precoce, deve ser uma prioridade nas políticas de saúde pública para reduzir a incidência e a mortalidade associadas às doenças gastrointestinais, melhorando a qualidade de vida das populações afetadas e diminuindo o fardo econômico que essas doenças impõem aos sistemas de saúde.

## Referências

AALYKKE, Claus *et al.* Helicobacter pylori and risk of ulcer bleeding among users of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a case-control study. **Gastroenterology**, v. 116, n. 6, p. 1305-1309, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10348813/#full-view-affiliation-1>. Acesso em: 20 set. 2024.

ALARYANI, Fatima; ALRDAHE, Salma. A review of treatment, risk factors, and incidence of colorectal cancer. **International Journal of Applied Pharmaceutics**. 2022. Disponível em: <https://journals.innovareacademics.in/index.php/ijap/article/view/42820>. Acesso em: 23 set. 2024.

ALEJANDRA, Martinez Glendy. Risk Factors for Developing Peptic Ulcer Disease. **International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies**, v. 3, n. 02, p. 174-176, 2023. Disponível em: <https://ijmscr.org/index.php/ijmscrs/article/view/579>. Acesso em: 23 set. 2024.

ALMEIDA, Liliane *et al.* Alimentação como fator de risco para câncer de intestino em universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5882>. Acesso em: 23 set. 2024.

BARBOSA, Leticia Bernardo *et al.* Hábitos alimentares e sua correlação com o desenvolvimento de carcinogênese gástrica na população brasileira: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6228-6240, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11522>. Acesso em: 23 set. 2024.

BEAMISH, Leigh. A.; OSORNIO-VARGAS, Alvaro R.; WINE, Eytan. Air pollution: An environmental factor contributing to intestinal disease. **Journal of Crohn's and Colitis**, v. 5, n. 4, p. 279-286, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21683297/>. Acesso em: 24 set. 2024.

BLITZ, Jason.; RIDDLE, Mark S.; PORTER, Chad K. The risk of chronic gastrointestinal disorders following acute infection with intestinal parasites. **Frontiers in microbiology**, v. 9, p. 17, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5787065/>. Acesso em: 24 set. 2024.

CAEIRO, Caroline *et al.* The Role of Pseudocereals in Celiac Disease: Reducing Nutritional Deficiencies to Improve Well-Being and Health. **Journal of nutrition and metabolism**, v. 2, n. 1, p. 8502169, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35186332/>. Acesso em: 24 set. 2024.

CHEN, Jie *et al.* Sedentary lifestyle, physical activity, and gastrointestinal diseases: evidence from mendelian randomization analysis. **EBioMedicine**, v. 103, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38583262/>. Acesso em: 24 set. 2024.

CHENG, Yi-Kun *et al.* "Life-Style Habits in a High-Risk Area for Upper Gastrointestinal Cancers: a Population-Based Study from Shanxi, China." **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**. vol. 17,9 (2016): 4301-4306. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27797234/>. Acesso em: 24 set. 2024.

DE FARO, Cynthia Cristina Pagliari *et al.* Análise das características epidemiológicas, hospitalares



e clínicas das doenças inflamatórias intestinais no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e7913344837-e7913344837, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/379434256\\_Analise\\_das\\_caracteristicas\\_epidemiologicas\\_hospitalares\\_e\\_clinicas\\_das\\_doencas\\_inflamatorias\\_intestinais\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/379434256_Analise_das_caracteristicas_epidemiologicas_hospitalares_e_clinicas_das_doencas_inflamatorias_intestinais_no_Brasil). Acesso em: 24 set. 2024.

FARFÁN-GARCÍA, Ana E *et al.* "Etiology of acute gastroenteritis among children less than 5 years of age in Bucaramanga, Colombia: A case-control study." **PLoS neglected tropical diseases**. vol. 14,6 e0008375. 30 Jun. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7357789/>. Acesso em: 24 set. 2024.

FIKREE, Asma, and PETER Byrne. "Management of functional gastrointestinal disorders." **Clinical medicine** (London, England) vol. 21,1 (2021): 44-52. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7850201/>. Acesso em: 20 set. 2024.

FUJIWARA, Yasuhiro and TETSUO Arakawa. "Overlap in patients with dyspepsia/functional dyspepsia." **Journal of neurogastroenterology and motility** vol. 20,4 (2014): 447-57. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4204405/>. Acesso em: 20 set. 2024.

GĄBKĄ, Ilona *et al.* Irritable bowel syndrome-pathophysiology, diagnosis, treatment. The role of low FOD-MAP diet. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 12, n. 9, p. 469-476, 2022. Disponível em: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/39646>. Acesso em: 22 set. 2024.

GALVÃO DE AZEVEDO, Ioná *et al.* "GASTRIC CANCER AND ASSOCIATED FACTORS IN HOSPITALIZED PATIENTS." **Nutricion hospitalaria**. vol. 32,1 283-90. 1 Jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26262728/>. Acesso em: 24 set. 2024.

JUNG, Hye-Kyung *et al.* Seoul consensus on the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. **Journal of neurogastroenterology and motility**, v. 27, n. 4, p. 453, 2021. Disponível em: <https://www.jnmjournal.org/journal/view.html?uid=1702&vmd=Full&>. Acesso em: 22 set. 2024.

KAMADA, Tomoari *et al.* "Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020." **Journal of gastroenterology**. vol. 56,4 (2021): 303-322. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620586/>. Acesso em: 22 set. 2024.

KUMAR, Kiran; SUDHAKAR, Pola Pola. Genetic Susceptibility Markers of Gastrointestinal Cancer. **Recent Advancements in Biomarkers and Early Detection of Gastrointestinal Cancers**, p. 93-115, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343103562\\_Genetic\\_Susceptibility\\_Markers\\_of\\_Gastrointestinal\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/343103562_Genetic_Susceptibility_Markers_of_Gastrointestinal_Cancer). Acesso em 23 set. 2024.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins & Cotran - **Patologia - Bases Patológicas Das Doenças**. 9ª ed. 2016.

LAMPS, Laura W. Infective disorders of the gastrointestinal tract. **Histopathology**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17204021/>. Acesso em 23 set. 2024.



LUO, Xion.; LI, Hui; HE, Li. Correlation analysis of endoscopic manifestations and eradication effect of *Helicobacter pylori*. **Frontiers in Medicine**, v. 10, p. 1259728, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37706023/>. Acesso em 23 ago. 2024.

MACHA, Muzafar A *et al.* "MicroRNAs (miRNAs) as biomarker(s) for prognosis and diagnosis of gastrointestinal (GI) cancers." **Current pharmaceutical design** vol. 20,33 (2014): 5287-97. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24479799/>. Acesso em 24 ago. 2024.

MILIVOJEVIC, Vladimir, and TOMICA Milosavljevic. "Burden of Gastroduodenal Diseases from the Global Perspective." **Current treatment options in gastroenterology**. vol. 18,1 148-157. 28 Jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31993967/>. Acesso em 26 ago. 2024.

MOSCHEN, Alexander R *et al.* "Dietary Factors: Major Regulators of the Gut's Microbiota." **Gut and liver** . vol. 6,4 (2012): 411-6. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3493718/>. Acesso em 26 ago. 2024.

NIETO-RIOS, John Fredy *et al.* Síndrome hemolítico-urêmica causada por *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga em um relato de caso de receptor de transplante renal. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, p. 591-596, 2020. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/sindrome-hemolitico-uremica-causada-por-escherichia-coli-produtora-detoxina-shiga-em-um-relato-de-caso-de-receptor-de-transplanterrenal-2/>. Acesso em 26 ago. 2024.

PEERY, Anne F *et al.* "Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2021." **Gastroenterology** vol. 162,2 (2022): 621-644. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34678215/>. Acesso em 26 ago. 2024.

RYOO, Eell. "Causes of acute gastroenteritis in Korean children between 2004 and 2019." **Clinical and experimental pediatrics** vol. 64,6 (2021): 260-268. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32972055/>. Acesso em 6 set. 2024.

SCHNEDL, Wolfgang J *et al.* "Non-responsive celiac disease may coincide with additional food intolerance/malabsorption, including histamine intolerance." **Medical hypotheses** vol. 146 (2021): 110404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33268003/>. Acesso em 6 set. 2024.

SILAGHI, Adrian *et al.* Inflammatory bowel disease: pathogenesis, diagnosis and current therapeutic approach. **Journal of Mind and Medical Sciences**, v. 9, n. 1, p. 56-77, 2022. Disponível em: <https://scholar.valpo.edu/jmms/vol9/iss1/6/>. Acesso em 6 set. 2024.

TANTAMANGO-BARTLEY, Yessenia *et al.* "Vegetarian diets and the incidence of cancer in a low-risk population." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* vol. 22,2 (2013): 286-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23169929/>. Acesso em 12 set. 2024.



TOMINAGA, Kazunari *et al.* Pharmacological treatment for functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: current standards and promising therapies. **Journal of General and Family Medicine**, v. 16, n. 4, p. 242-251, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/288058139\\_Pharmacological\\_Treatment\\_for\\_Functional\\_Dyspepsia\\_and\\_Irritable\\_Bowel\\_Syndrome\\_Current\\_Standards\\_and\\_Promising\\_Therapies](https://www.researchgate.net/publication/288058139_Pharmacological_Treatment_for_Functional_Dyspepsia_and_Irritable_Bowel_Syndrome_Current_Standards_and_Promising_Therapies). Acesso em 12 set. 2024.

VISAGGI, Pierfrancesco *et al.* "Dietary Management of Eosinophilic Esophagitis: Tailoring the Approach." **Nutrients** vol. 13,5 1630. 12 May. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34066243/>. Acesso em 12 set. 2024.

WANG, Li-Yan *et al.* "Mechanisms of resveratrol in the prevention and treatment of gastrointestinal cancer." *World journal of clinical cases* vol. 8,12 (2020): 2425-2437. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7322414/>. Acesso em 12 set. 2024.

YIN, Jie *et al.* "Impact of environmental factors on gastric cancer: A review of the scientific evidence, human prevention and adaptation." **Journal of environmental sciences (China)** vol. 89 (2020): 65-79. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31892402/>. Acesso em 12 set. 2024.

ZHAO, Zhanwei *et al.* "Red and processed meat consumption and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis." **Oncotarget** vol. 8,47 83306-83314. 6 Sep. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29137344/>. Acesso em 12 set. 2024.

## Capítulo 17

### VITAMINA D NA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

**Marina Sousa da Costa<sup>1</sup>**  
**Naara Rayane Moura Cutrim<sup>2</sup>**  
**Ivone Pereira da Silva<sup>3</sup>**  
**Bruno Costa Silva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma, Imperatriz, Maranhão

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma, Imperatriz, Maranhão

<sup>4</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis.

#### Introdução

Em 1935, Stein e Leventhal foram os primeiros a descrever a Síndrome do Ovário Policístico (SOP), definindo como uma condição que afeta o sistema endócrino-metabólico e até psicológico em mulheres na menacme, provocando sintomas como hirsutismo, problemas no funcionamento do ciclo menstrual, falhas na ovulação e excesso de acne (Davis *et al.*, 2019; Eftekhar *et al.*, 2019; Ostadmohammadie *et al.*, 2019).

A patogênese da SOP não é bem compreendida, mas ao longo dos anos, pesquisas sugerem que a disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-ovários (HHO), a desregulação do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), fatores genéticos relacionados ao metabolismo e sistema endócrino e influências do ambiente, como hábitos alimentares e nível de exercícios físicos, podem desempenhar um papel em sua gênese (Davis *et al.*, 2019; Irani *et al.*, 2016; Rosa-e-Silva, 2018).

Atualmente, o critério mais aceito para diagnóstico da SOP é o de Rotterdam que delimita o diagnóstico da doença em denotar, no mínimo, dois dos três sintomas de I; anovulação crônica, II; hiperandrogenismo e III; micropolicistos nos ovários na ultrassonografia. Também a partir dos critérios de Rotterdam, existem quatro fenótipos que diferem entre si e eles são: fenótipo A - anovulação crônica, hiperandrogenismo e ovários policísticos; fenótipo B - anovulação crônica, hiperandrogenismo, mas ovários normais; fenótipo C - hiperandrogenismo e ovários policísticos, mas ciclos ovulatórios normais; fenótipo D - anovulação crônica e ovários policísticos, mas sem hiperandrogenismo clínico ou bioquímico; em que A e B se encaixam na SOP clássica, C na ovulatória e D, na não hiperandrogênica (Brasil, 2020; Vázquez; Marín, 2014; Eftekhar *et al.*, 2019).

As opções atuais de tratamento para a SOP consistem principalmente em intervenções no estilo de vida, contraceptivos hormonais e sensibilizadores de insulina. Pesquisas recentes têm indicado a possibilidade de existir uma relação entre DVD e a SOP, sugerindo que a adição desta vitamina pode trazer



benefícios no controle dos sintomas e na melhoria dos resultados clínicos em mulheres com SOP (Brasil, 2020; Ghozali *et al.*, 2022).

A VD é considerada hormônio esteroide que tem inúmeras funções e atua em muitos locais como no metabolismo ósseo, no sistema imune, no sistema reprodutor, no sistema cardiovascular, em doenças crônicas e autoimunes, regula a expressão de genes envolvidos no metabolismo da glicose e dos lipídios e desempenha um papel fundamental no sistema reprodutivo das mulheres. Esta substância pode ser obtida de três principais formas: por meio da ingestão de alimentos como carnes, peixes, frutos do mar, ovos, produtos lácteos, fígado e cogumelos. Além disso, pode ser suplementada ou adquirida pela exposição ao sol. (Galvão *et al.*, 2013; Morgante *et al.*, 2022).

A DVD está associada a muitos dos sinais presentes na SOP: disfunção ovulatória, hiperandrogenismo, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia, índices de adiposidade e ambientes pró-inflamatórios sistêmicos. Sendo assim, muito importante para a regulação metabólica em pacientes portadoras de SOP. Contudo, as evidências científicas atuais são limitadas e frequentemente contraditórias (Morgante *et al.*, 2022; Shi *et al.*, 2019).

A necessidade de estudos sobre a SOP não se sustenta apenas na busca de avanços científicos, mas também na determinação em causar um impacto real na vida das mulheres afetadas por essa condição. É importante que as pesquisas sobre esse tema tragam uma visão enriquecedora para essa área de pesquisa, ampliando a compreensão da síndrome de forma integral e visando encontrar resultados mais favoráveis para os pacientes, sem tantos danos colaterais. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da suplementação da VD em mulheres com SOP.

## Métodos

Trata-se de uma Revisão Sistemática (RS). Esta é uma abordagem que compila dados de diferentes pesquisas sobre um tema a fim de identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. As RS devem ser abrangentes e não tendenciosas na sua preparação, por isso, as de boa qualidade são consideradas o melhor nível de evidência para tomadas de decisão, pois seguem um método científico explícito e apresentam novos resultados e são classificadas como contribuições originais na maioria das revistas de pesquisa clínica (Campbell *et al.*, 2020; Galvão; Pereira, 2014).

São oito fases na produção de uma RS: 1. elaboração da questão norteadora; 2. definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3. caracterização da estratégia de busca; 4. seleção das pesquisas; 5. análise da qualidade dos estudos; 6. avaliação do rigor das evidências; 7. extração de dados; e, por último, 8. interpretação, redação e divulgação dos resultados (Campbell *et al.*, 2020; Galvão; Pereira, 2014).

A elaboração da pergunta de pesquisa foi norteadora pela estratégia PICO, que determina os seguintes elementos: população (P) “mulheres portadoras da síndrome dos ovários policísticos”; intervenção (I) “suplementação com vitamina D”; comparação (C): “mulheres com síndrome do ovário policístico sem suplementação de vitamina D”; desfecho (O): efeitos da suplementação de vitamina D na regulação hormonal, na ovulação, nos marcadores metabólicos e na qualidade de vida em mulheres com SOP; es-

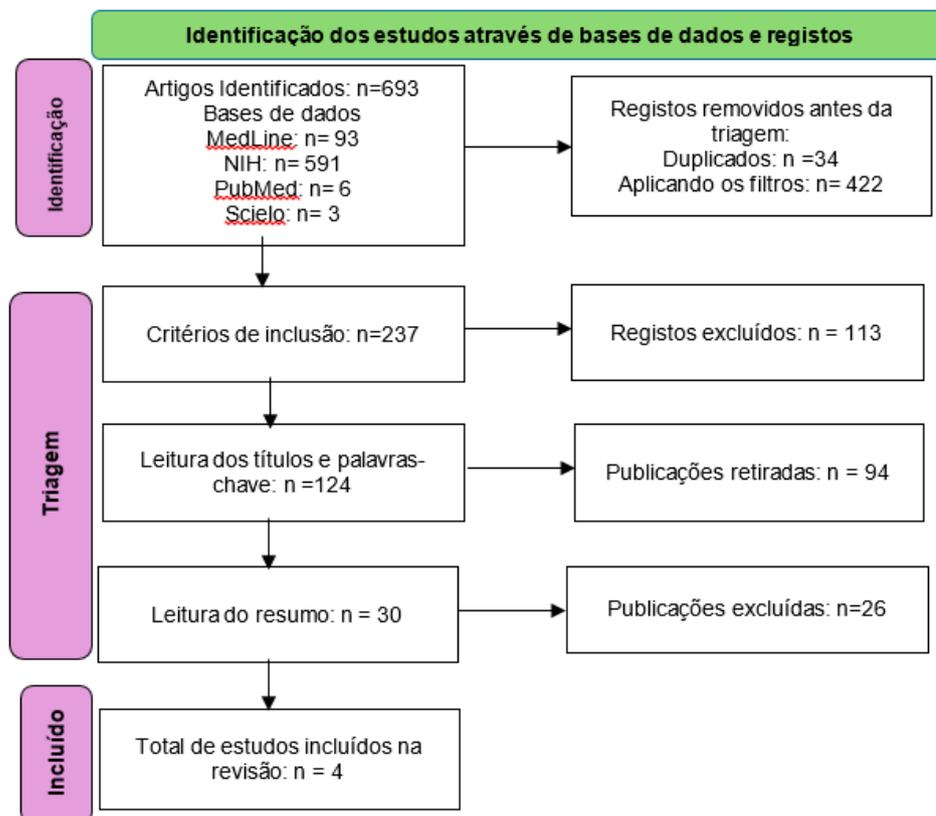
tudo (S): revisão sistemática (Santos *et al.*, 2007). Assim, obteve-se o questionamento que conduziu essa revisão: “A suplementação da vitamina D em mulheres portadoras da síndrome dos ovários policísticos tem efeito na regulação hormonal, na ovulação, nos marcadores metabólicos e na qualidade de vida?”

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases: *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE/PubMed®); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *National Institutes of Health* (NIH), fazendo uso de descritores (DeCS/MeSh) unidos pelo operador booleano AND como tática para obter o seguinte algoritmo de pesquisa: “Síndrome do Ovário Policístico” AND “Vitamina D” AND “Saúde da Mulher” e seus respectivos correspondentes em inglês.

Os critérios de inclusão utilizados para a obtenção dos artigos foram: pesquisas que relacionassem a VD com a SOP; apenas ensaios clínicos randomizados (ECRs); artigos completos publicados em inglês ou português; estudos publicados entre janeiro de 2014 e março de 2024. Foram excluídos os que estivessem em duplicidade e que não apresentassem resultados conclusivos e que associassem a SOP a outros nutracêuticos.

Foi usado o Protocolo Prisma, conforme exposto no Fluxograma 1, para relatar a seleção dos estudos. A extração dos dados foi feita no *Microsoft Excel*® em um protocolo elaborado pelos pesquisadores para coleta de informações, extraindo o autor, ano, país, tipo de estudo, objetivos, método e conclusão, de acordo com Quadro 1 (Page *et al.*, 2023).

**Fluxograma 1.** Identificação e seleção dos artigos – Protocolo Prisma.



**Fonte:** Fluxograma criado pela autora desta revisão por meio de diretrizes do Protocolo Prisma (Page *et al.*, 2023).

As publicações foram avaliadas de acordo com seus títulos, resumos e textos completos nas etapas subsequentes, estudadas criticamente para posterior inclusão na RS. Durante o processo de abstração dos dados, não foi feita nenhuma tentativa de contato com os autores para mais informações além das publicadas.

A qualidade dos estudos incluídos nesta revisão sistemática foi revista utilizando a ferramenta de avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados da colaboração *Cochrane RoB 2.0*. O risco de viés foi avaliado como risco alto, algumas preocupações, ou baixo para: D1. Processo de randomização; D2. Desvio das intervenções pretendidas; D3. Perda de dados de desfecho; D4. Mensuração do desfecho; D5. Seleção do resultado relatado, como exposto na Figura 1 (Lundh; Gøtzsche 2008).

Cada item contém uma sequência de perguntas a serem respondidas pelos pesquisadores e, em seguida, o sistema de classificação de cores permitiu a verificação da qualidade dos artigos, que em dois são de baixo risco de viés e outros dois têm algumas preocupações (Lundh; Gøtzsche 2008).

**Figura 1.** Resumo do risco de viés.

Estudo	D1	D2	D3	D4	D5	Resultado
<a href="#">Irani et al., 2016</a>	+	+	+	+	+	+
<a href="#">Lerchbaum et al., 2021</a>	+	+	+	+	!	!
<a href="#">Ostadmohammadi et al., 2019</a>	+	+	+	+	+	+
<a href="#">Trummer et al., 2019</a>	+	+	+	+	!	!

	Baixo risco
	Algumas preocupações
	Alto risco

D1	Processo de randomização
D2	Desvio das intervenções pretendidas
D3	Perda de dados de desfecho
D4	Mensuração do desfecho
D5	Seleção do resultado relatado

**Fonte:** Criada com base ferramenta de avaliação do risco de viés de [ECRs](#) da *Cochrane RoB 2.0*. (Lundh; Gøtzsche 2008).

## Resultados

Foram identificados 693 artigos, em que foram excluídos 456, aplicando os filtros e removendo os duplicados; aplicando os critérios de inclusão, foram excluídos mais 113 e sobraram 271 artigos, dos quais, ao ler os títulos e palavras-chaves, foram excluídos mais 73. Assim, as publicações que passaram para a triagem de leitura do resumo foram 30 e, a partir disso, 26 estudos foram removidos, restando 4 estudos para análise sistemática.

A amostra avaliada nos artigos foi composta por mulheres diagnosticadas com SOP em idade fértil, com faixa etária entre 18 e 40 anos. Os estudos incluídos nesta revisão apresentaram variação na dosagem de suplementação de VD, em que dois estudos apresentaram o valor de 20.000 UI/semana e os dois últimos 50.000 UI/semana. Em relação ao tempo de tratamento, um dos estudos durou 8 semanas, outro estudo durou 12 semanas e dois dos quatro estudos incluídos trouxeram o mesmo tempo de tratamento, 24 semanas.



Em um estudo de Ostadmohammadi *et al.* (2019), avaliou-se como a co-suplementação de vitamina D e probióticos afetam parâmetros de saúde mental, hormonais, inflamatórios e de estresse oxidativo em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Os indivíduos foram randomizados para tomar 50.000 UI de VD a cada 2 semanas, mais  $8 \times 10^9$  UFC/dia probiótico (n = 30) ou placebo (n = 30) durante 12 semanas. A cápsula probiótica continha quatro cepas viáveis e liofilizadas: *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus reuterie*, *Lactobacillus fermentum* ( $2 \times 10^9$  UFC/g cada).

Neste mesmo estudo Ostadmohammadi *et al.* (2019) relata que a intervenção de 12 semanas, a co-suplementação de VD e probióticos melhorou significativamente o BDI ( $\beta$  -0,58;  $p=0,04$ ), GHQ-28 ( $\beta$ -0,93;  $p=0,03$ ) e DASS ( $\beta$ -0,90;  $p=0,02$ ), em comparação com o PBO. A co-suplementação de VD e probióticos foi associada a uma redução significativa na TT ( $\beta$  - 0,19 ng/mL;  $P<0,001$ ), hirsutismo ( $\beta$  - 0,95;  $p< 0,001$ ), PCR-as ( $\beta$  0,67 mg/L;  $p < 0,001$ ) e níveis de MDA ( $\beta$  0,25  $\mu$ mol/L;  $p = 0,001$ ), e um aumento significativo na CAT ( $\beta$  82,81 mmol/L;  $p<0,001$ ) e níveis de GSH ( $\beta$  40,42  $\mu$ mol/L;  $p= 0,02$ ) em comparação com o PBO. A co-suplementação não afetou a SHBG sérica e os níveis plasmáticos de óxido nítrico (NO), bem como acne e alopecia.

Em uma pesquisa randomizada de Irani *et al.* (2016), foram estudadas 53 participantes: 35 no grupo da VD e 18 no grupo do placebo. O IMC foi comparável entre os grupos de VD e PBO. As mulheres em ambos os grupos tinham características demográficas comparáveis, como idade, cor da pele, etnia, tabagismo, consumo diário de leite e histórico de infertilidade. Houve um aumento significativo no nível sérico de 25OH-D, atingindo a faixa normal após suplementação de VD, embora não tenha mudado significativamente após o PBO.

Irani *et al.* (2016) explica que os resultados deste estudo relatados anteriormente mostraram uma diminuição significativa no FGS ( $9,8 \pm 1,5$  a  $8,1 \pm 1,5$ ;  $p<0,01$ ), intervalos intermenstruais ( $80 \pm 9$  a  $60 \pm 6$  dias;  $p=0,04$ ) e níveis séricos de TG ( $138 \pm 22$  a  $117 \pm 20$  mg·dL;  $p=0,03$ ) após suplementação de VD. No entanto, não houve alteração significativa em nenhum dos outros parâmetros medidos (LDL, HDL, CT, DHEAS, TF, FSH, LH, LH/FSH, HTG, INS, HOMA-IR e PA).

Também é observado por Irani *et al.* (2016) uma diminuição significativa nos níveis séricos de VEGF ( $1106,4 \pm 36,5$  a  $965,3 \pm 42,7$  pg·mL;  $p<0,001$ ) no grupo VD, mas não no grupo PBO ( $893,1 \pm 90,2$  a  $866 \pm 70,8$  pg·mL;  $p=0,83$ ). A diminuição dos níveis séricos de VEGF foi positivamente correlacionada com a diminuição dos triglicerídeos ( $R^2= 0,22$ ;  $p=0,02$ ) após suplementação de VD. A diminuição do VEGF não foi correlacionada com a diminuição do FGS ( $p=0,25$ ), intervalos intermenstruais ( $p=0,7$ ), ou quaisquer outros parâmetros clínicos ou bioquímicos da SOP.

Em uma outra investigação de Lerchbaum *et al.* (2021) foram selecionadas e randomizadas 180 mulheres com SOP e 150 mulheres sem SOP. Nas mulheres com SOP, observou-se maior IMC, níveis de AMH, níveis de LH, relação LH/FSH, DHEA e níveis de androstenediona; enquanto a idade, níveis de 25(OH)D, FSH ( $p<0,001$ ) e estradiol foram menores em comparação com mulheres sem SOP.

Lerchbaum *et al.* (2021) percebeu que as mulheres com SOP no grupo VD eram significativamente mais jovens em comparação com as mulheres com SOP no grupo PBO. Em mulheres sem SOP, os níveis



basais de estradiol foram mais baixos no grupo VD em comparação com o grupo PBO. Não foram encontradas diferenças entre mulheres com SOP nas características basais restantes entre os grupos VD e PBO na SOP, bem como em mulheres saudáveis.

Houve uma variação de resultados, mas os efeitos favoráveis da VD em geral são semelhantes, de acordo com Lerchbaum *et al.* (2021), como evidências de redução na AUCgluc, VEGF ovariano e no HOMA-IR. Já em relação a melhora, houve evidências na saúde mental, TT, hirsutismo, PCR-as, CAT plasmático, GSH, MDA, FSH e LH/FSH.

Lerchbaum *et al.* (2021) encontrou uma correlação significativa dos níveis de 25(OH)D com a relação LH/FSH ( $R^2=0,195$ ,  $p=0,009$ ), bem como com os níveis de androstenediona ( $R^2=0,15$ ,  $p=0,043$ ), em mulheres com SOP. Não se observou correlação significativa dos níveis de 25(OH)D com os demais parâmetros endócrinos (AMH, LH, FSH, estradiol e DHEAS). Nas análises ajustadas para idade e IMC, a correlação de 25(OH)D com relação LH/FSH permaneceu estável, mas foi atenuado pela androstenediona.

Em mulheres saudáveis, não foram observadas correlação significativa de 25(OH)D com parâmetros endócrinos. Conforme Lerchbaum *et al.* (2021), em mulheres com SOP, encontraram um efeito de VD benéfico nos níveis de glicose aos 60 min durante o TOTG. Em mulheres saudáveis sem SOP, não acharam nenhum efeito significativo de VD ( $p>0,05$ ). Em mulheres com SOP com concentrações basais de 25(OH)D  $<75\text{nmol/L}$ , o tratamento com VD teve um efeito significativo nos níveis de FSH e na relação LH/FSH. Não se notou, no entanto, nenhum efeito significativo de VD nos níveis de AMH e nos demais parâmetros endócrinos.

Na investigação de Trummer *et al.* (2019), participaram do estudo 123 participantes que completaram a consulta inicial e a consulta final de acompanhamento após 24 semanas. A proporção de participantes que completaram o estudo não diferiu entre o grupo da VD e do PBO (81 participantes randomizados para o grupo da VD e 42 participantes para o grupo do).

Trummer *et al.* (2019) concluiu que houve efeito da suplementação de VD na área sob AUCgluc no final do estudo com um efeito médio do tratamento de 9,19 (21,40 a 3,02,  $p=0,139$ ). A suplementação de VD levou a uma diminuição na glicose plasmática após 60 minutos durante o TOTG, embora não tenha afetado significativamente nenhum dos outros parâmetros de resultados secundários contínuos.

No final do estudo, Trummer *et al.* (2019) observou que 49,4% dos participantes do grupo da VD e 42,1% dos participantes do grupo PBO apresentaram melhora na regularidade menstrual quando comparados à consulta de triagem ( $p=0,552$ ). Em relação aos parâmetros do metabolismo ósseo e mineral, a suplementação de VD aumentou significativamente as concentrações séricas de 25(OH)D e 1,25(OH)2D enquanto diminuiu significativamente os níveis séricos de PTH.

Em análises de subgrupos entre participantes com concentração basal de 25(OH)D  $<50\text{nmol/L}$  ( $n=60$ ), a suplementação de VD reduziu significativamente a AUCgluc após 24 semanas com um efeito médio do tratamento de 19,20 ( $p=0,021$ ). Em relação aos parâmetros de resultados secundários, encontramos uma diminuição significativa na glicose plasmática após 60 minutos durante o TOTG (efeito médio do tratamento - 17,8mg/dL;  $p=0,010$ ), enquanto nenhuma alteração significativa foi encontrada para

os demais parâmetros do desfecho secundário. Em análises de subgrupos em pacientes com SOP com concentrações basais de 25(OH)D <40nmol/L (n=39), não observamos efeitos significativos da suplementação de VD nos parâmetros de resultados primários ou secundários (Trummer *et al.*, 2019).

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos avaliados.

Estudo	Tipo	Objetivos	Método	Conclusão
Ostadmohammadi <i>et al.</i> , 2019, Irã.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.	Determinar o efeito da coadministração de VD e probióticos nos parâmetros de saúde mental, hormonais, inflamatórios e de estresse oxidativo em mulheres com SOP.	60 indivíduos, com idades entre 18 e 40 anos. Os indivíduos foram alocados aleatoriamente para tomar 50.000 UI de VD a cada 2 semanas mais 8×10 <sup>9</sup> UFC/dia probiótico (n=30) ou placebo (n = 30) durante 12 semanas.	No geral, a coadministração de VD e probiótico por 12 semanas em mulheres com SOP teve efeitos benéficos nos parâmetros de saúde mental, TT, hirsutismo, PCR-as, CAT, GSH e MDA.
Trummer <i>et al.</i> , 2019, Áustria.	Ensaio clínico randomizado unicêntrico, duplo-cego, controlado por placebo.	Investigar os efeitos da suplementação de VD na AUCgluc, (desfecho primário) e em outros parâmetros metabólicos e endócrinos (desfecho secundário).	180 mulheres com SOP e concentrações de 25- hidroxivitamina D [25(OH)D] <75nmol/L foram randomizadas em uma proporção de 2:1 para receber 20.000 UI de colecalciferol ou placebo, semanalmente durante 24 semanas.	A suplementação de VD não teve efeito significativo nos parâmetros metabólicos e endócrinos na SOP, com exceção da redução da glicose plasmática durante o TOTG.
Lerchbaum <i>et al.</i> , 2021, Suíça.	Ensaio clínico randomizado, com análise post hoc, duplo-cego, de centro único, controlado por placebo.	Examinar os efeitos da VD no hormônio anti-Mülleriano (AMH) e outros marcadores endócrinos em mulheres com e sem SOP.	180 mulheres com SOP e 150 mulheres sem SOP com concentrações séricas de 25-hidroxivitamina D(25(OH)D) <75nmol/L. Randomizamos indivíduos para receber 20.000 UI de VD/semana (119 SOP, 99 sem SOP) ou placebo (61 SOP, 51 sem SOP) por 24 semanas.	Não encontramos nenhum efeito significativo de VD nos níveis de AMH, mas um efeito significativo nos níveis de FSH e na relação LH/FSH em mulheres com SOP. Nossos resultados, portanto, apoiam a ideia de que a VD pode estar envolvida na função reprodutiva em mulheres com SOP.



Irani <i>et al.</i> , 2016, Estados Unidos.	Ensaio clínico randomizado, cego, controlado por placebo.	Explorar o efeito da suplementação de VD nos níveis séricos de VEGF e avaliar se as alterações no VEGF se correlacionam com uma melhora nas anormalidades clínicas características da SOP.	68 mulheres com DVD e SOP foram recrutadas. As mulheres receberam 50.000 UI de VD oral ou placebo uma vez por semana durante 8 semanas	A reposição de VD diminui significativamente os níveis séricos de VEGF, correlacionando-se com a diminuição dos triglicerídeos em mulheres com SOP. Esta é uma nova explicação molecular para os efeitos benéficos do tratamento com VD.
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Discussão

Nesta revisão sistemática incluíram-se quatro estudos visando avaliar a relação entre a suplementação da VD em mulheres portadoras da SOP. Todos os estudos observaram efeitos benéficos da suplementação de VD em várias áreas associadas à SOP. Isso inclui melhorias na saúde mental, redução do hirsutismo, diminuição de marcadores inflamatórios e oxidativos e modulação de parâmetros hormonais e metabólicos (Irani *et al.*, 2016; Lerchbaum *et al.*, 2021; Ostadmohammadi *et al.*, 2019; Trummer *et al.*, 2019)

Embora os estudos concordem quanto aos efeitos benéficos gerais da suplementação de VD, há variação nos resultados específicos entre eles. Como o status de VD parece estar intimamente ligado à resistência à insulina, uma das principais características do fenótipo da SOP, a suplementação de VD pode melhorar a sensibilidade à insulina. A VD amplia a expressão do receptor de insulina, aumentando assim, a síntese e liberação de insulina e, por isso, Lerchbaum *et al.* (2021) e Trummer *et al.* (2019) relataram reduções significativas na AUCgluc após o TOTG, já Irani *et al.* (2016) e Ostadmohammadi *et al.* (2019) não encontram diferenças significativas nesse parâmetro.

Irani *et al.* (2016) e Trummer *et al.* (2019) observaram melhorias na regularidade menstrual após a suplementação de VD, embora essas melhorias não tenham alcançado significância estatística em uma das duas pesquisas, pois Trummer *et al.* (2019) não observaram significância estatística na comparação entre o grupo VD, e o grupo PBO o intervalo intermenstrual de ambos foi semelhante.

Tanto o estudo de Ostadmohammadi *et al.* (2019) quanto o de Trummer *et al.* (2019) explicaram que a VD leva diretamente à produção de estrogênio e progesterona em células cultivadas do ovário e placenta, oportunizando um ambiente endometrial melhorado, potencializando a luteinização das células da granulosa. Trazendo uma melhora na ovulação e consequentemente maior probabilidade de gravidez.

A partir da demonstração de Ostadmohammadi *et al.* (2019) e Lerchbaum *et al.* (2021), ficou claro que VD leva à supressão de citocinas pró-inflamatórias, reduzindo assim os níveis de MDA, que monitora os radicais livres e aumentam os níveis da CAT e GSH. Isso sugere que a suplementação pode colaborar





na redução da inflamação e do estresse oxidativo associados à SOP, potencialmente diminuindo o risco de complicações metabólicas e cardiovasculares.

O estudo de Ostadmohammadi *et al.* (2019) demonstrou que a coadministração de VD e probióticos resultou em melhorias significativas no BDI, GHQ-28 e DASS. Isso sugere que a suplementação pode ter efeitos positivos no bem-estar psicológico das pacientes com SOP, possivelmente melhorando a qualidade de vida. Este foi o único estudo que avaliou o aspecto psicológico das pacientes.

Irani *et al.* (2016) descrevem que a DVD é mais prevalente em mulheres com SOP quando comparadas ao grupo controle, deficiência essa que prejudica a saúde da mulher com SOP como um todo, pois já existem pré-disposições genéticas para o desenvolvimento de RI e adipogênese, por exemplo, a falta da VD que atua de forma direta na intervenção desses achados, leva a uma piora na qualidade de vida da portadora. Indo na mesma linha de raciocínio, Lerchbaum *et al.* (2021) afirmam que, em razão da função ovariana prejudicada também estar relacionada à obesidade, deve-se mencionar que a obesidade está associada ao baixo status de VD devido à diminuição da atividade física, baixa exposição solar e sequestro no tecido adiposo.

Ostadmohammadi *et al.* (2019) e Lerchbaum *et al.* (2021) concordam que a VD atua nos mecanismos de redução dos níveis de TT, MDA, PCR-as e hirsutismo, deixando claro a importância da VD na regulação hormonal e redução dos andrógenos. Já Irani *et al.* (2016) relatam que a VD reduz FGS e TG, e Trummer *et al.* (2019) demonstram que a VD atua na redução do AUCgluc, PTH e diminuição na glicose plasmática após 60 minutos durante o TOTG.

Decerto a VD exerce um papel primordial na função ovariana adequada e, conseqüentemente, na fertilidade, pois níveis fisiológicos de VD desempenham um papel benéfico na ovulação e na receptividade endometrial. Assim como desenvolve efeito positivo nos níveis de glicose plasmática aferidos pelo TOTG, ou seja, a liberação de insulina através das células  $\beta$ -hepáticas realmente atua na glicose, diminuindo a hiperglicemia e a RI (Lerchbaum *et al.*, 2021; Trummer *et al.*, 2019).

Esta revisão buscou sintetizar a eficiência da suplementação de vitamina D em mulheres diagnosticadas com SOP. Os pontos fortes dessa investigação são: todas as pesquisas utilizaram como base os critérios de Rotterdam para o diagnóstico da SOP, conferindo uma base mais sólida a esta revisão, embora tal critério, por sua amplitude, possa resultar em um aumento de diagnósticos de SOP na população estudada; além disso, três dos quatro estudos laureados são randomizados e duplo-cegos, ou seja, a robustez do estudo fica maior devido à qualidade das bases de pesquisa; também é importante falar que a seleção dos artigos contemplou a retirada de estudos enviesados, a fim de ter maior assertividade nos resultados.

Não obstante, ao realizar uma avaliação abrangente, é possível considerar que esta revisão possui uma base sólida e que poderá ser consultada pela equipe multiprofissional da saúde no futuro, com a finalidade de auxiliar o processo de decidir o tratamento a ser adotado na SOP.

Dentre os entraves estão: heterogeneidade no período de tempo dos estudos, pois um durou 8 semanas, dois duraram 12 semanas e um outro durou 24 semanas; o adequado seria que todos tivessem



a mesma quantidade de tempo para que houvesse uma melhor eficácia; as doses administradas também foram diferentes, porém dois ficando com 20.000UI e outros dois com 50.000UI, podendo gerar um viés; um dos estudos fez a co-suplementação com probióticos, surgindo a possibilidade de alteração dos resultados em relação a uma pesquisa apenas com a VD.

## Conclusão

Portanto, por meio dessa revisão sistemática foi possível averiguar se a suplementação da VD em mulheres portadoras da SOP tem efeito na regulação hormonal, na ovulação, nos marcadores metabólicos e na qualidade de vida. E de fato a suplementação de VD é uma boa escolha para ser adjuvante no tratamento da SOP, é seguro, barato e auxilia a regulação do metabolismo, do sistema endócrino, sistema imune e saúde mental.

Além do mais, é importante ressaltar a necessidade de mais pesquisas voltadas para o assunto a fim de que haja a elucidação da fisiopatologia da doença e as portadoras consigam ter uma vida com mais bem-estar.

De acordo com os estudos citados, a adição de VD pode ter um impacto significativo nos níveis de TT, TAC, GSH, MDA, FSH, LH/FSH e PCR-as e glicose plasmática no TOTG. É importante que haja um acompanhamento adequado, a fim de que diagnóstico e tratamento sejam precoces para que as pacientes não venham a ter danos graves, como obesidade e infertilidade. Entretanto, são escassos os estudos sobre os efeitos da suplementação de VD, seja isolada ou combinada na língua portuguesa.

Portanto, para validar nossos resultados, é necessário realizar mais revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados em larga escala, envolvendo populações diferentes (mulheres com e sem SOP de diferentes países e tipos de SOP), com uma amostragem maior, a fim de compreender melhor o impacto da VD em mulheres com SOP.

## Lista de abreviaturas e siglas

- 1,25(OH)<sub>2</sub>D 1,25-Dihidroxitamina D (Ativa)
- 25 (OH) 25-Hidroxi-Vitamina D (Inativa)
- AMH Hormônio Anti-Mulleriano
- AUCgluc Curva da Glicose Plasmática
- BDI Inventário de Depressão de Beck
- CAT Capacidade Antioxidante Total
- CT Colesterol Total
- DASS Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
- DHEAS Desidroepiandrosterona
- DP Desvio Padrão
- DVD Deficiência de Vitamina D
- ECRs Ensaios Clínicos Randomizados
- FGS Escore De Hirsutismo Ferriman-Gallwey

FSH Hormônio Folículo-Estimulante  
GHQ-28 Questionário de Saúde Geral-28  
GnRH Hormônio Liberador De Gonadotrofina  
GSH Glutationa Total  
HDL Lipoproteína de Alta Densidade  
HHO Eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovários  
HOMA-IR Homeostase da Resistência à Insulina  
IC Intervalo de Confiança  
IMC Índice de Massa Corporal  
INS Insulina em Jejum  
LDL Lipoproteína de Baixa Densidade  
LH Hormônio Luteinizante  
LH Hormônio Luteinizante  
LH/FSH Relação Hormônio Luteinizante/Hormônio Folículo Estimulante  
MDA Malondialdeído  
NO Óxido Nítrico  
 $p \leq 0,05$  há diferença significativa entre os grupos  
PA Pressão Arterial  
PBO Placebo  
PCR-as Proteína C Reativa de Alta Sensibilidade  
PRISMA Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Metanálise  
PTH Hormônio da Paratireoide  
 $R^2$  Coeficiente de Determinação  
RI Resistência Insulínica  
RoB Risk of Bias (Risco de Viés)  
RS Revisão Sistemática  
SHBG Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais  
SOP Síndrome do Ovário Policístico  
TAC Capacidade Antioxidante Total  
TF Testosterona Livre  
TG Triglicerídeos  
TOTG Teste Oral de Tolerância à Glicose  
TT Testosterona Total  
UFC Unidade Formadora de Colônias  
UI Unidades Internacionais  
VD Vitamina D  
VDR Receptor de Vitamina D  
VEGF Fator de Crescimento Endotelial Vascular  
 $\beta$  Diferença na média dos resultados entre os grupos de tratamento

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos – Brasília: Ministério da Saúde. P.144, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes\\_ms/pcdt\\_sndrome-ovrios-policsticos\\_isbn.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_sndrome-ovrios-policsticos_isbn.pdf). Acesso em: 18 de set. 2024.

CAMPBELL, Mhairi *et al.*, Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. **BMJ**, v. 368, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31948937/>. Acesso em: 18 de set. 2024.

DAVIS, Erin *et al.*, Associations between vitamin D levels and polycystic ovary syndrome (PCOS) phenotypes. **Minerva endocrinologic**, v. 44, n. 2, p. 176, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652114/>. Acesso em: 18 de set. 2024.

EFTEKHAR, Maryam *et al.*, Is there any association between vitamin D levels and polycystic ovary syndrome (PCOS) phenotypes? **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 64, p. 11-16, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31576965/>. Acesso em: 18 de set. 2024.

GALVÃO, Letícia Oba *et al.*, Considerações atuais sobre a vitamina D. **Brasília Med**, v. 50, n. 4, p. 324-332, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v50n4a08.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2024.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, p. 183-184, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/yPKRNymgtzwzWR8cpDmRWQr/>. Acesso em: 22 set. 2024.

GHOZALI, Nurulmuna Mohd; GIRIBABU, Nelli; SALLEH, Naguib. Mechanisms linking vitamin D deficiency to impaired metabolism: An overview. **International Journal of Endocrinology**, v. 2022, n. 1, p. 6453882, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35859985/>. Acesso em: 22 set. 2024.

IRANI, Mohamad *et al.*, Vitamin D decreases serum VEGF levels correlating with clinical improvement in vitamin D-deficient women with PCOS: a randomized placebo-controlled trial. **Fertility and Sterility**, v. 106, n. 3, p. e252, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28350328/>. Acesso em: 20 de set. 2024.

LERCHBAUM, Elisabeth *et al.*, Effects of vitamin D supplementation on surrogate markers of fertility in PCOS women: a randomized controlled trial. **Nutrients**. 2021; 13: 547–58. Vitamin D in the **New Decade**, p. 339, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33562394/>. Acesso em: 20 set. 2024.

LUNDH, Andreas; GØTZSCHE, Peter C. Recommendations by Cochrane Review Groups for assessment of the risk of bias in studies. **BMC medical research methodology**, v. 8, p. 1-9, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18426565/>. Acesso em: 22 set. 2024.

MORGANTE, Giuseppe *et al.* PCOS physiopathology and vitamin D deficiency: biological insights and perspectives for treatment. **Journal of clinical medicine**, v. 11, n. 15, p. 4509, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35956124/>. Acesso em: 22 set. 2024.



OSTADMOHAMMADI, Vahidreza *et al.*, Vitamin D and probiotic co-supplementation affects mental health, hormonal, inflammatory and oxidative stress parameters in women with polycystic ovary syndrome. **Journal of ovarian research**, v. 12, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30665436/>. Acesso em: 20 set. 2024.

PAGE, Matthew *et al.*, A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista panamericana de salud publica**, v.46, p.e112, 2023. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e112/>. Acesso em: 20 set. 2024.

ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de Sá. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**; 2018. Cap. 1. p. 1-15. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1046546/femina-2019-479-518-545conceito.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

SHI, Xiao-yan *et al.* Effects of vitamin D supplementation on serum lipid profile in women with polycystic ovary syndrome: A protocol for a systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 99, n. 23, p. e20621, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7306319/>. Acesso em: 22 set. 2024.

TRUMMER, Christian *et al.*, Effects of vitamin D supplementation on metabolic and endocrine parameters in PCOS: a randomized-controlled trial. **European journal of nutrition**, v. 58, p. 2019-2028, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29946756/>. Acesso em: 20 set. 2024.

VÁZQUEZ, Raúl Guillermo Machain; MARÍN, Imelda Hernández. Rotterdam 2003. Critério vigente para el diagnóstico de síndrome de ovario poliúístico en población adolescente. **Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción**, v. 6, n. 2, p. 83-95, 2014. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2014/mr142d.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

## Capítulo 18

### VIOÊNCIA OBSTÉTRICA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE PRÁTICAS E DESAFIOS

**Nurielly Monteiro Campos<sup>1</sup>**

**Ana Carolina Souza Porto<sup>1</sup>**

**Gizelly Maria Martins Torres<sup>1</sup>**

**Giovanna Bandeira da Costa Pontes<sup>1</sup>**

**Helen Chagas dos Santos<sup>1</sup>**

**Vlândia Emanuelle Dias Soares<sup>2</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina no UNITPAC, Araguaína.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

#### Introdução

O parto é um processo fisiológico pelo qual há a expulsão do feto. Desde a Antiguidade é visto como um evento de cunho não só biológico, mas também cultural. Desde cedo, a assistência prestada à mulher em trabalho de parto se dava por outras mulheres. Essa comunicação de gênero permitia que as características do evento fossem pautadas nas decisões da parturiente (De Medeiros Moura, *et al.*, 2018).

Com a institucionalização do parto, houve diversos avanços e implementação de novas tecnologias no processo de nascer. Contudo, tais avanços trouxeram também a racionalização exacerbada deste acontecimento fisiológico e intervenções desnecessárias invalidando, por muitas vezes, a escolha da mãe (Souza *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa, a Fundação Perseu Abramo (2011) apontou que “25% das brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de abuso ou maus tratos durante a assistência ao parto”. A mulher e seu corpo têm sido vistos como máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos dela no gestar e parir, sendo impedida de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que quer ter seus bebês e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência, silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Porém, a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher porta afora da instituição.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse em realizar uma revisão narrativa sobre a violência obstétrica no ambiente hospitalar, buscando compreender as práticas e



desafios envolvidos nessa temática. Além disso, pretende-se caracterizar esse tipo de violência no Brasil, de modo a reconhecer e combater por meio da humanização do cuidado.

## Revisão bibliográfica

### Parto, assistência e violência obstétrica

O parto é um processo fisiológico no qual ocorre a expulsão natural do feto por meio de uma série de eventos. Durante o parto, além de dor lombar persistente, dificuldades respiratórias e as fortes contrações, a parturiente passa por inseguranças e temores relacionados ao seu futuro e de seu bebê. Com tantas mudanças físicas, psíquicas e sociais, a mulher precisa ser assistida por uma equipe multiprofissional qualificada, que preste à parturiente uma experiência positiva (Da Silva, *et al*; 2014).

Com o avanço da medicina, o parto ganhou características mais hospitalares e ficou cada vez mais medicalizado. É inegável a contribuição da transferência do parto para o ambiente hospitalar, entretanto o excesso de intervencionismos destituiu a autonomia da mulher sobre seu corpo. Ao se institucionalizar o parto, as mulheres passaram a enxergar no hospital o local mais adequado para parir com segurança. Contudo, apesar dos benefícios dessa institucionalização, o que se percebe é uma hegemonização das práticas da equipe e o desrespeito quanto às necessidades básicas da mulher (Rezende, 2019).

Paralelamente, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6).

A violência obstétrica é definida como a apropriação do corpo para processos reprodutivos da mulher, por qualquer profissional de saúde ao se expressar de forma desumana, com abuso de ações intervencionistas, medicalização e mediante transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. Além disso, a violência obstétrica é uma violência de gênero que fere o direito sexual e reprodutivo das mulheres.

Essa violência pode ser de caráter físico: ações que incidem sobre o corpo da mulher, que interfiram ou causem dor ou dano físico (de grau leve ou intenso), sem recomendações baseadas em evidências. Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamento que cause na mulher o sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Caráter sexual: toda ação imposta que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não a partes íntimas do seu corpo. Se caracteriza como violação da privacidade pela exposição excessiva do corpo a toques, violação, tratamento cruel e desagradável (Nardy *et al.*, 2024).

Exame de toques excessivos, episiotomias e manobra de Kristeller sem indicações reais, uso de medicamentos que acelerem o trabalho de parto, violência institucional, fórceps, não utilização de analgesia, recusa ao pedido de acompanhamento, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, cesariana sem consulta prévia ou informações devidas, impedimento à amamentação,



ridicularização do parto normal ou qualquer omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério se constitui violência obstétrica (Ciello *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, Patah e Malik (2011) discutem que os modelos de assistência ao parto possuem diferentes características que envolvem aspectos como: a forma de pagamento dos profissionais de saúde, o tipo de financiamento do sistema, a composição da equipe de atendimento, o local onde o parto ocorre, conflitos de interesse, reserva de mercado de trabalho, entre outros. O modelo adotado em uma determinada região desempenha um papel crucial na escolha do tipo de parto, tanto por parte da gestante quanto do profissional que realiza o procedimento. O modelo de assistência obstétrica é um fator de grande importância na relação entre médico e paciente, nos incentivos financeiros, no uso de tecnologia médica e na realização de cesáreas.

De acordo com Leal *et al* (2014), a escolha do parto está mais ligada à questão racial, de escolaridade e econômica do que à real escolha de cada cliente, substancialmente se atendida pelos SUS. Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo apontou que as cesáreas são realizadas na grande maioria das vezes por mulheres brancas (as chances de ter um parto cesáreo passam dos 85%).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (2014) revela que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, o valor é de 88%. Tal dado contrapõe os 15% de cesariana preconizados pela OMS, limitando-se a situações de risco tanto da mãe quanto da criança.

O estudo da Fundação Oswaldo Cruz (2014) aponta, ainda, que quase 70% das brasileiras desejam um parto normal no início da gravidez. Entretanto, poucas foram apoiadas em sua preferência pelo parto normal: nos serviços privados, o valor de partos normais é ainda menor.

Conforme esta pesquisa, quem optou pelo parto normal relatou medicalizações e intervenções excessivas sem indicações clínicas e que, quando o parto é realizado por enfermeiras e obstetrias, esse ocorre de forma mais espontânea, com alívio da dor de forma não farmacológica (Fundação Oswaldo Cruz, 2014).

Já segundo os Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada entre 1990 e 2013 com 16.175 mulheres, a cirurgia é mais prevalente no centro-sul do país e está associada a maior escolaridade das gestantes e acesso a planos de saúde. Adicionalmente, as mães apresentam idade mais avançada na primeira gravidez, o que sugere desigualdades na escolha do tipo de parto (Eufrásio *et al.*, 2018).

Em contrapartida, parto vaginal com episiotomia está mais associado às classes pobres e dependentes do SUS. Já o parto vaginal humanizado (em que a mulher opta pelo que lhe é conveniente segundo sua classificação de risco) está em expansão na classe média (Leal *et al.*, 2014).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico utilizado na obstetrícia para facilitar o parto, por meio de uma incisão no períneo, realizada com bisturi ou tesoura, e que exige sutura posterior. Segundo a pesquisa de Diniz *et al.* (2013), a prática da episiotomia no Brasil alcançou uma taxa de 94,2%, o que a torna uma intervenção comum, mesmo quando não há indicação clínica para sua realização. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (1996), o procedimento deve ser realizado somente em situações que envolvem risco de sofrimento para a mãe ou o bebê.



Além da alta prevalência da episiotomia, é relevante considerar as condições em que esse procedimento é executado. As mulheres que passam pela intervenção podem enfrentar complicações como dor, hematomas, incontinência urinária, prolapso vaginal e disfunção sexual. A medicina baseada em evidências aponta que a cicatrização da episiotomia pode ser mais difícil do que a de lacerações espontâneas de grau 2, uma vez que a episiotomia é uma laceração induzida, frequentemente acompanhada de edema e aumento da dispareunia. Também é essencial respeitar a decisão da mulher, caso ela se recuse ao procedimento (Reis, Junqueira, Azevedo, 2024). Outra prática que se constitui uma violência obstétrica é o exame de toque excessivo. Sabe-se que o toque é benéfico para a avaliação do trabalho de parto através da dilatação do colo uterino, posição fetal, comprimento, consistência e tamanho do colo. Entretanto, o procedimento tem sido feito de forma rotineira, indiscriminada e por muitas vezes de forma que fira os limites físicos e psicossociais da mulher, uma vez que cada parturiente entra em trabalho de parto com aporte biopsicossocial distinto (Nascimento *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a indução do parto sem indicações claras para isso também é um tipo de violência ocorrida no meio intra-hospitalar. Ela consiste em favorecer as contrações uterinas antes do seu início espontâneo, de forma artificial, após a 22ª semana de gestação. A amniotomia é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia e embora não se conheça ao certo seu mecanismo, acredita-se que o rompimento artificial da membrana aumenta a secreção de prostaglandinas e ocitocina, desencadeando uma maior contratilidade uterina. Tal procedimento é realizado para avaliar sangue e/ou mecônio no líquido amniótico e ter acesso rápido ao feto (Côrtez *et al.*, 2018).

Contudo, há riscos de hernia umbilical, compressão do polo cefálico com desacelerações da frequência cardíaca fetal, aumento da taxa de infecção ascendente, sangramento fetal ou placentário, embolia amniótica e desconforto materno. Além disso, a prática rotineira da amniotomia aumenta as chances de parto cesáreo e transfusões sanguíneas e não deve ser usada rotineiramente, uma vez que viola a liberdade de escolha da mãe pelo parto vaginal (Brasil, 2017).

Outra prática bastante comum no parto normal intra-hospitalar é a administração de ocitocina sintética sem indicações consistentes. A ocitocina é um hormônio produzido no corpo para aumentar as contrações uterinas e facilitar a expulsão do bebê. Após liberada, ocorre também a liberação de endorfinas que levam a uma diminuição da dor sentida na hora do parto. Ao se administrar ocitocina sintética, o corpo não consegue liberar a quantidade de endorfina necessária para neutralizar a dor, tornando o parto mais dificultoso e estressante para mãe e para o bebê (Côrtez *et al.*, 2018).

Induzir ou acelerar artificialmente as contrações pode dificultar a oxigenação do bebê e dano cerebral ao recém-nascido. Somando-se a isso, a ocitocina causa dor e sofrimento desnecessário à mulher (Santos *et al.*, 2020).

O uso do fórceps obstétrico, que é um instrumento destinado a apreender a cabeça fetal e extraí-la através do canal do parto, aumenta a incidência de trauma de parto materno, incluindo: lesões assoalho pélvico, incontinência urinária e retal, aumento de sangramento e dor. Para o feto, inclui fraturas, hemorragia, várias lesões neurológicas intracranianas, lesões dos tecidos moles e até óbito e, por isso, não deve ser utilizado sem indicações precisas (Hernández-Hernández *et al.*, 2012).



A Manobra de Kristeller é uma manobra obstétrica que exerce pressão no abdômen em direção ao púbis para promover a expulsão do feto na segunda fase do parto. O uso da manobra pode apresentar riscos graves para mãe e filho como ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral (Cavalheiro; Faria; De Lima; 2021).

Infelizmente, ainda ocorrem atos de tratamento grosseiro, contenção física, abandono, fala moralista, banalização do sofrimento, humilhação, exposição desnecessária da intimidade, informações confusas e fragmentadas por parte da equipe multiprofissional para com a gestante (Ribeiro *et al.*, 2020).

O vídeo-documentário *Violência obstétrica — A voz das brasileiras* (2012), reforça a importância da instrumentalização das brasileiras frente à violência obstétrica, uma vez que ela acontece em um período de profundas emoções, em que a mulher está sensibilizada com a chegada do filho e muitas vezes não vê a sutileza que mascara a violência obstétrica, mas que ainda assim pode gerar traumas profundos.

### **Direitos da mãe e humanização no cuidado frente à violência obstétrica**

A legislação sobre violência obstétrica no Brasil ainda não está bem estabelecida. Um dos principais projetos de lei em tramitação é o PL 422/23, que propõe a inclusão da violência obstétrica na Lei Maria da Penha, reconhecendo-a como uma forma de violência contra a mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério. Esse projeto visa garantir a criação de políticas públicas para prevenir e combater essa violência. Além disso, outras propostas que já estão em discussão envolvem o parto humanizado e a proteção dos direitos das gestantes dentro do Sistema Único de Saúde.

Na Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, consta que a gestante tem direito ao conhecimento prévio do local onde será realizado seu parto, e a maternidade que irá recebê-la tem de assegurar assistência de qualidade. O não cumprimento dessa lei, além de crime, é considerado ato de violência institucional (Brasil, 2007).

Outro documento que protege a mulher frente à violência institucional é a Portaria nº 1016, de 26 de agosto de 1993. De acordo com ela, após o parto intra-hospitalar, é necessário alojamento conjunto para mãe e filho saudáveis, que tenham condições favoráveis à estadia até que tenham alta.

Como protagonista do parto, a mulher conquistou o direito de determinar quem a acompanha no processo de parturição, proporcionando a segurança e o suporte físico e emocional. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o acompanhante deve ser alguém que transmita confiança e tranquilidade para a mulher, uma vez que a companhia dessa pessoa tenderá a diminuir a ansiedade e indicações de mecanismos de alívio da dor (BRASIL, 2011).

A grande burocracia distancia os pacientes do atendimento de qualidade, tornando-se necessária a afirmação de seus direitos. Além disso, as transformações nas estruturas hospitalares, os salários baixos, os números insuficientes de profissionais e a sobrecarga de trabalho podem dificultar o acolhimento pela equipe de modo a amparar a gestante. Acolher de forma ética, baseando-se no respeito e na clínica é substancial para a construção do vínculo com a paciente em trabalho de parto (Bitencourt; Oliveira; De; Rennó, 2022).



Na ótica de Nascimento *et al* (2010), “A postura de cuidar dos profissionais de saúde perante os usuários tem muito significado, à medida que eles se sentem valorizados e atendidos em suas necessidades”. Nesse sentido, as autoras evidenciam a necessidade dos profissionais de saúde se munirem de estratégias que façam do parto um momento prazeroso para a mulher.

O contato físico reduz a frieza que o ambiente hospitalar pouco familiar causa à mulher, uma vez que permite uma relação de confiança e apoio em um ambiente em que a pessoa se sinta cuidada pela equipe. Tal humanização ocorre por intermédio de atitudes simples, como ouvir o que a paciente tem a falar. O ouvir o cliente vai além da generosidade, mas é um fator determinante no diagnóstico e na adesão terapêutica (Bitencourt; Oliveira; De; Rennó, 2022).

Outra contribuição da equipe é o uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor. Dentre eles, banho de imersão, massagem na região lombar, relaxamento muscular e condicionamento verbal. O banho ajuda no controle da dor, auxiliando na vasodilatação periférica e distribuindo melhor o sangue. Além disso, promove um relaxamento e redução da ansiedade e ainda melhora a elasticidade do canal de parto por elevar as endorfinas. Já a massagem proporciona relaxamento, diminuição do estresse emocional e melhora na oxigenação tecidual. A deambulação promove uma melhor tolerância à dor ao movimentar os músculos da pelve e, no trabalho de parto, reduz seu tempo por meio da mobilidade. Tais métodos modificam a intensidade da dor, proporcionando conforto à parturiente (Cabral *et al.*, 2023).

A humanização do parto é um direito garantido em todo o país, visando promover o bem-estar de todas as mulheres atendidas. Isso inclui a individualização das condutas, o direito à privacidade e à prática da empatia, sem exceções. Nesse sentido, humanizar o parto é prestar uma assistência que atenda às necessidades biológicas e psíquicas que o momento sugere (Miyashita, 2018).

Entretanto, humanizar o cuidado tem como fator principal valorizar a opinião da mulher nas tomadas de decisões. Dessa forma, o parto humanizado pode ser entendido como um conjunto de condutas, procedimentos e ações que são discutidos em conjunto com a mulher, com o objetivo de melhorar a experiência do parto, promovendo nascimentos saudáveis e prevenindo a morbimortalidade materna e perinatal devolvendo à mãe o protagonismo no parto (Cordeiro *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o plano de parto e nascimento é um documento de caráter legal, assinado pela mulher, que contém as condutas que ela gostaria de receber durante o trabalho de parto. Ademais, esse documento reforça o vínculo de confiança entre equipe e a mãe, desde o período de pré-natal, e torna-se um espaço importante de conhecimento e elaboração de estratégias conjuntas (Cortés *et al.*, 2015).

Outro aspecto relevante é a mulher conhecer seus direitos de modo a empoderá-la de suas escolhas. Dessa forma, uma gestante bem orientada poderá, mesmo em um momento de vulnerabilidade, ter amparo do seu acompanhante e mais expertise para reconhecer atos obstétricos que a violentem. Assim, intervenções em saúde devem promover, de maneira abrangente e adequada nas comunidades, a conscientização sobre os direitos humanos vinculados à saúde materna (Perkins *et al.*, 2019).

## Considerações finais

Pode-se concluir que o termo “violência obstétrica”, conforme as pesquisas analisadas, ainda carece de uma definição única e formalizada no âmbito jurídico, devido à ausência de mecanismos específicos que punam os maus-tratos e procedimentos desnecessários aos quais muitas mulheres brasileiras são submetidas. Assim, seus direitos e sua autonomia são diminuídos, tornando difícil a denúncia e criminalização dessas práticas. Diante disso, é essencial a elaboração de uma definição clara de violência obstétrica, preferencialmente incorporada em documentos legais, que a reconheçam e criminalizem, o que facilitará sua identificação e enfrentamento.

Práticas impregnadas de significados culturais que desvalorizam e subordinam a mulher, influenciadas pelas ideologias médica e de gênero, acabam sendo naturalizadas dentro da cultura institucional. Esses significados perpetuam as condições que possibilitam a continuidade dessa forma de violência, a qual não deve ser vista apenas como resultado das precárias condições de trabalho dos profissionais.

Os achados desta revisão narrativa destacam a importância de criar um ambiente de saúde mais apropriado, tanto para as pacientes quanto para os profissionais, onde os procedimentos sejam mais regulamentados, transparentes e organizados, proporcionando um espaço mais seguro. Os profissionais atendem as demandas conforme sua experiência e os recursos oferecidos pelos sistemas de saúde, que frequentemente são insuficientes diante do número de pacientes e das questões a serem resolvidas. As pacientes acabam se ajustando ao ambiente em que darão à luz e, muitas vezes, para evitar a dor e sair rapidamente, aceitam intervenções desnecessárias, que podem ser arriscadas ou prejudiciais à sua saúde. Portanto, é fundamental realizar mudanças nas práticas assistenciais atuais para reduzir essas intervenções desnecessárias e empoderar as gestantes no sentido de torná-las protagonistas do parto.

## Referências

- BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 943–951, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/>. Acesso em: 22 set. 2024.
- BRASIL Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 262, de 1 de agosto de 2011. **Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde** previstos na RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010. Brasília: ANS; 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/rn-20262-pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.
- BRASIL. **Além da Sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e saúde de mães e crianças**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da criança e Aleitamento Materno-Brasília: Ministério da Saúde, 2011.50p.:II – (Série F: Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_praticas\\_integradas\\_atencao.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf). Acesso em: 22 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 22 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 22 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnass\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf). Acesso em: 21 set. 2024.
- CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Non-pharmacological measures for pain relief in childbirth: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20210439, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Mv4rQpcxTkJSZwrwM9JTRjk/>. Acesso em: 22 set. 2024.
- CAVALHEIRO, Edson Alan Mora; FARIA, Gleison; DE LIMA Mariana Kely Diniz Gomes de. Violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Artigos**. Com, v. 26, p. e6695, 1 mar. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/6695>. Acesso em: 22 set. 2024.
- CIELLO, Cariny et al. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, [s.l.],2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>Acesso em: 22 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.98p.15cm. Disponível em: [http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo\\_etica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf) Acesso em: 22 set. 2024.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes *et al.* Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e2988, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6wqzGK8b3B6MPTX4ZpfhZfq/?lang=en>. Acesso em: 22 set. 2024.

CORTÉS, María Suárez *et al.* Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. Murcia: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 23(3), 520-6, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

DA SILVA, Bruna Suellen da Silva *et al.* Violência Institucional Obstétrica no Ambiente hospitalar. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Vol. 8, N. 2 (2014). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2368>. Acesso em: 22 set. 2024.

DE MEDEIROS MOURA, Rafaela Costa *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>. Acesso em: 22 set. 2024.

EUFRÁSIO, Laiane Santos *et al.* Brazilian regional differences and factors associated with the prevalence of cesarean sections. **PTM Fisioter Mov** 2018; 31:e003108). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/GBMptNFF4sFW44RDCwPdTj/?lang=en>. Acesso em: 22 set. 2024.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO & SESC. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**, 2010. Disponível em: [www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf](http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf). Acesso em: 22 set. 2024.

HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ Diana *et al.* Complicaciones maternas e neonatales secundarias a parto vaginal instrumentado com fórceps. **Rev Invest Med Sur Mex**, 2012. p.55-56. Disponível em: <http://medicasur.org.mx/pdf-revista/RMS122-AO01-PROTEGIDO.pdf> . Acesso em: 23 set. 2024.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd>. Acesso em: 23 set. 2024.

NARDY, Laura Coura *et al.* Tipos de violência obstétrica e suas ramificações na saúde feminina no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1093–1107, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1093-1107. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1435>. Acesso em: 21 set. 2024.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.3, pp. 456-461. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VkDhQdYdhKgzdxYVm7ZTMxS/abstract/?lang=pt>.

NASCIMENTO, Samilla Leal do *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulhe-



res que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, pág. 66-79, dezembro de 2019. Disponível em [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140945682019000200066&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682019000200066&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 set. 2024.

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública**, vol.45 no.1 São Paulo Feb. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rMnhFmBRjDPQhksV3HBgQYH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 set. 2024.

PERKINS, Janet. *et al.* Awareness and perceptions of women regarding human rights related to maternal health in rural Bangladesh. **J Glob Health**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31217959/>. Acesso em: 21 set. 2024.

REIS, Julia dos; JUNQUEIRA, Larissa Silva; AZEVEDO, Maria Julia de Souza. Episiotomia e complicações associadas: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, e3713545718, 2024 (CC BY 4.0). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45718>. Acesso em: 21 set. 2024.

REZENDE, Cláudia Barcellos. Histórias de superação: parto, experiência e emoção. **Horizontes Antropológicos**, v. 25, n. 54, p. 203–225, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/NSDMtYj5ctPDgydTqCckCXD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2024.

RIBEIRO, Deise de Oliveira *et al.* Obstetric violence in the perception of multiparous women. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190419, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33237223/>. Acesso em: 23 set. 2024.

SANTOS, Kleviton Leandro Alves *et al.* Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1787–1804, 2020. Disponível em: [https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/946](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/946). Acesso em: 21 set. 2024.

SILVA, Clemilda Alves da *et al.* Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal. **Revista Enfermagem**, UFSM.vol.12 e22: 1-19. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68105>. Acesso em: 21 set. 2024.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1099968>. Acesso em: 23 set. 2024.

## Capítulo 19

### ATUAÇÃO DE ALUNOS DE MEDICINA DE UMA LIGA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE JOGOS UNIVERSITÁRIOS: EXPERIÊNCIA E DESAFIOS

Ana Luiza Holdefer<sup>1</sup>  
Daniele dos Santos Feitosa<sup>1</sup>  
Gabriel Hochaim Suiter<sup>1</sup>  
Isabella Rodrigues de Sousa<sup>1</sup>  
Lucas Santana Gomes<sup>1</sup>  
Luiz Miguel Dias Queiroz<sup>1</sup>  
Késia Chaves da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins, campus Augustinópolis.

#### Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, estabelecidas pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, têm como objetivo regulamentar a formação dos profissionais médicos no Brasil, instituíram uma mudança significativa no tipo de ensino médico no Brasil. Tradicionalmente pautado em hospitais (modelo hospitalocêntrico), a formação dos estudantes predominantemente se dava no ambiente hospitalar, com foco na doença e no tratamento. Atualmente, a formação médica busca uma abordagem integral da saúde, em que ser médico se expande para todo um contexto social, em busca de abarcar toda a comunidade na formação do médico, sendo esse uma peça de todo um conjunto da saúde (BRASIL, 2014).

Essa integração ensino-serviço trouxe para a formação um novo modelo de ensino, no qual o aluno de medicina deve ser ativo na construção da saúde desde o começo de sua formação. Todo esse processo inclui a formação das ligas acadêmicas, as quais buscam complementar o ensino dos alunos, seja na sua inclusão em atividades voltadas para a saúde, no quesito técnico, seja na interação, desde cedo, com a comunidade sob a qual ele poderá atuar (BRASIL, 2014).

#### O papel das Ligas Acadêmicas

A união entre ensino e pesquisa começa pela tradição Humboldtiana do século XIX, um modelo de ensino prussiano que buscou aliar o desenvolvimento intelectual dos alunos com a produção do conhecimento científico. Isso foi um modelo de ensino revolucionário que se esparramou pelo mundo, chegando ao Brasil. Já no século XX, com a necessidade da universidade ser uma peça ativa na comunidade, surge o incentivo à extensão. A qual se refere às atividades que promovem a interação entre a universidade e



a sociedade, permitindo que o conhecimento acadêmico beneficie diretamente as comunidades (Terra, 2019).

O modelo de educação superior no Brasil, que enfatiza a integração entre ensino, pesquisa e extensão, foi formalizado pela Reforma Universitária de 1968. Esse modelo foi consolidado com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996. Dentro desse contexto, as ligas acadêmicas surgem como organizações estudantis dedicadas a complementar a teoria e a prática dos alunos de graduação. No âmbito da saúde, cada liga geralmente foca em uma área específica, buscando integrar o tripé fundamental da formação em saúde: ensino, pesquisa e extensão.

### **Urgência e emergência na medicina**

Apesar de serem termos que, no senso comum, possam parecer sinônimos, na área médica não são. Emergência refere-se a um processo de risco iminente de vida, o qual precisa de atendimento imediato, já a urgência significa um processo agudo clínico, sem risco de vida iminente. Na prática médica, a diferenciação desses dois tipos de conceito é fundamental para a manutenção da vida do paciente (Moura, 2018).

A criação de uma liga acadêmica voltada para a especialidade de emergencista, como a LAUE (Liga Acadêmica de Urgência e Emergência) da Unitins, desempenha um papel fundamental na introdução dos estudantes à área. A liga, como projeto de extensão, não só serve à comunidade externa ao ensinar práticas essenciais, como Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e a manobra de desobstrução de vias aéreas, mas também utiliza a prática simulada como base para o treinamento, o que tem se mostrado altamente eficaz na preparação para situações de urgência e emergência (Flato, 2011).

No campo da pesquisa, a LAUE busca oferecer uma contribuição significativa para o cenário de urgência e emergência, com foco na região do Bico do Papagaio, no Tocantins, através da produção de trabalhos científicos diversificados. Além disso, a liga se destaca pela realização de atividades na região, como aulas públicas de primeiros socorros para Parada Cardiorrespiratória (PCR), com e sem o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), e técnicas de desobstrução das vias aéreas (OVACE), entre outras práticas emergenciais, adaptadas para um público leigo (Hazinski, 2004). Essas ações não só capacitam a comunidade local, mas também fortalecem a formação prática dos estudantes envolvidos, consolidando a importância da liga para o desenvolvimento acadêmico e social da região. Dessa forma, a perspectiva em um relato de experiência de novos estudantes em uma liga acadêmica de urgência e emergência é de grande valor para a construção de uma produção científica que registre no tempo e no espaço o desenvolvimento de futuros emergencistas no cenário da saúde da região do extremo norte do Tocantins. Bem como uma forma de ampliar os próprios propósitos da LAUE como liga atuante cientificamente.

## Metodologia

O presente artigo apresenta um estudo descritivo/observacional na forma de relato de experiência, relacionado às vivências dos novos integrantes da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAUE) da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) durante os Jogos Internos da universidade, etapa local, no campus de Augustinópolis.

Antes da atuação nos jogos, foi realizada uma aula de treinamento com os membros da liga, ministrada pela professora Késia Chaves da Silva. Nessa capacitação, foram abordados tópicos essenciais para a atuação no evento esportivo, como princípios de primeiros socorros, atendimento pré-hospitalar, suporte básico de vida, reanimação cardiopulmonar (RCP), tipos de choque, traumas, hemorragias, manobras de abertura das vias aéreas, imobilização e o protocolo de Manchester. Além disso, foi elaborada e distribuída uma cartilha do socorrista, que sintetizou as principais informações discutidas durante a preparação.

O evento teve duração de três dias, iniciando em 26 de abril e finalizando em 28 de abril de 2024. Os ligantes foram organizados em grupos de quatro integrantes, com a mistura de antigos e novos membros, e supervisionados por um professor. As equipes atuaram em turnos — manhã, tarde e noite —, começando no turno noturno do dia 26 e encerrando na tarde de domingo, 28 de abril de 2024. Os equipamentos levados ao local dos jogos incluíam gelo, ataduras, gaze, soro fisiológico, luvas, tesoura sem ponta, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, glicosímetro, termômetro, álcool 70%, algodão e máscara para RCP. As principais ocorrências registradas durante o evento foram contusões, equimoses, desmaios, distensões, mialgia, fadiga muscular, entorses, cortes, abrasões, desidratação e um caso de convulsão por exaustão térmica.

## Resultados e Discussão

### Expectativa e aula inaugural

As ligas acadêmicas são essenciais na formação de profissionais, especialmente nas áreas da saúde, pois oferecem um espaço para o desenvolvimento de habilidades práticas e teóricas que complementam a formação curricular. Por meio de aulas, simulações e projetos de extensão, os alunos aplicam conhecimentos em situações reais, promovendo um aprendizado significativo. Além disso, as ligas incentivam o trabalho em equipe e a liderança, fundamentais no ambiente profissional, enquanto proporcionam interação com professores e profissionais experientes, estabelecendo redes de contatos valiosas. Assim, contribuem para a formação de uma ética profissional sólida e competências interpessoais, preparando os alunos para os desafios do mercado de trabalho (Oliveira, 2021).

Dessa forma, a Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAUE) é reconhecida como a mais ativa no campus Augustinópolis da UNITINS, e esse prestígio cresce a cada ano. O sucesso da liga é fruto das experiências anteriores, que ofereceram aulas teóricas e práticas sobre temas essenciais, como Suporte Básico de Vida (SBV), Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), intubação orotraqueal e



primeiros socorros ao politraumatizado. Esses conteúdos são fundamentais para a formação dos alunos, refletindo a importância da liga na preparação dos futuros profissionais de saúde.

Além disso, com esse histórico de excelência, as expectativas em relação às programações futuras são naturalmente elevadas, tanto para os atuais quanto para os futuros integrantes. Nesse contexto, a diretoria da LAUE trabalhou diligentemente para proporcionar uma aula inaugural que simbolizasse o início de um novo ciclo, atendendo às altas expectativas de todos os envolvidos. Essa aula inaugural não apenas marca o início das atividades, mas também reafirma o comprometimento da diretoria em manter a qualidade e relevância dos conteúdos abordados, promovendo a formação de profissionais capacitados para atuar em situações de urgência e emergência. Assim, a LAUE continua a desempenhar um papel fundamental na formação acadêmica dos estudantes de medicina, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades práticas e teóricas essenciais no campo da saúde.

Nesse sentido, a aula inaugural da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAUE) teve como tema o atendimento ao trauma, ministrada pelo especialista Elder Ramos de Matos. A aula foi dividida em uma parte teórica e outra prática, destacando a importância dos protocolos estabelecidos na medicina de emergência para garantir segurança e eficácia no tratamento de pacientes críticos. Um dos principais protocolos discutidos foi a avaliação primária, que segue o modelo ABCDE e foi ampliada para incluir o XABCDE, adicionando a etapa de controle de hemorragias (Amer, 2024).

Durante a prática, a avaliação primária se inicia com a verificação das vias aéreas (A), seguida pela análise da respiração (B) e da circulação (C), em que são identificadas hemorragias e sinais vitais. A etapa X foca na exsanguinação, essencial para controlar hemorragias externas que ameaçam a vida, utilizando compressão direta e torniquetes, se necessário. Após o controle da hemorragia, a avaliação contínua com a incapacidade (D), que inclui uma avaliação neurológica, e a exposição (E), que assegura uma inspeção completa do paciente. Em seguida, realiza-se a avaliação secundária, coletando um histórico detalhado e realizando um exame físico abrangente. O controle de hemorragias, a documentação de intervenções e o monitoramento contínuo dos sinais vitais são cruciais para a eficácia do tratamento. Seguir esses protocolos rigorosamente é fundamental para minimizar complicações e melhorar os resultados clínicos, reforçando a necessidade de treinamento contínuo das equipes de atendimento (Amer, 2024).

Além disso, durante a parte prática da aula inaugural da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAUE), o especialista Elder Ramos de Matos conduziu os participantes em uma simulação realista de atendimento ao trauma. Os estudantes foram divididos em grupos e, sob sua orientação, tiveram a oportunidade de aplicar os protocolos discutidos anteriormente. Eles iniciaram a simulação realizando a avaliação primária, começando pela verificação das vias aéreas, seguida da avaliação da respiração e da circulação do paciente simulado. Essa etapa incluiu a identificação de sinais vitais e a prática da detecção de hemorragias, evidenciando a importância de cada componente do protocolo.

Em seguida, Elder apresentou a etapa de exsanguinação, em que os alunos aplicaram técnicas de compressão direta e, em situações mais críticas, utilizaram torniquetes para controlar hemorragias externas. O especialista enfatizou a relevância dessa intervenção, uma vez que a hemorragia maciça é uma das principais causas de mortalidade em casos de trauma. Dessa forma, essa prática foi essencial para reforçar a importância do manejo adequado e rápido das hemorragias.



Após o controle das hemorragias, os estudantes foram orientados sobre como proceder na avaliação neurológica do paciente. Na sequência, praticaram a mobilização do paciente traumatizado, aprendendo a técnica correta para colocá-lo na maca e a necessidade de imobilização adequada durante o transporte. Além disso, os alunos tiveram a oportunidade de realizar a prática de engessamento do braço, aplicando técnicas de imobilização para prevenir movimentos indesejados e garantir a segurança do paciente durante o atendimento.

Por fim, a aula inaugural da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAUE) teve um impacto significativo na formação dos estudantes de medicina da UNITINS, ao abordar o atendimento ao trauma de forma prática e teórica. A atividade consolidou conhecimentos essenciais sobre protocolos de emergência e fortaleceu a confiança dos alunos em suas habilidades. As simulações realistas, que incluíram desde a avaliação primária até o controle de hemorragias e a imobilização de pacientes, proporcionaram uma experiência valiosa, reafirmando o compromisso da LAUE com a excelência na educação em urgência e emergência. Assim, a liga contribui de forma decisiva para a prontidão dos futuros profissionais de saúde em enfrentar situações críticas.

### **Aulas teóricas**

A LAUE, por ser uma liga na área de urgência e emergência, apresenta em sua grande maioria aulas voltadas à prática, porém, para a realização de uma ação é necessário conhecimento prévio do assunto trabalhado, dessa forma, a liga não despreza a importância do trabalho teórico para o desenvolvimento de saberes dos alunos membros.

A primeira ação dos ligantes, em 2024, foi a assistência e atendimento dos atletas nos jogos internos da universidade. Assim, no dia 25 de abril, ministrada pela professora mestra Késia Chaves da Silva, houve uma aula de treinamento voltada ao JIUNI, com enfoque nos primeiros socorros. A aula foi apresentada por meio de slides, além do uso de bonecos para treinamento de RCP e da cartilha do socorrista. Foram abordados tópicos presentes no suporte básico de vida, como a abertura de vias aéreas e reanimação cardiopulmonar, além dos princípios do atendimento pré-hospitalar e importância de obedecer ao protocolo.

O atendimento pré-hospitalar (APH) é fundamental para minimizar as sequelas do paciente, destacando a importância da preparação da equipe e seguimento das sequências de avaliação, tendo em vista que feito de forma inadequada, o APH pode gerar quadros irreversíveis e piora nos sinais vitais do paciente (Morais, 2012). Além disso, o SBV engloba muitos aspectos do atendimento pré-hospitalar, como acionamento do SAMU e aplicação do protocolo, ele se dá pela execução de estratégias que visam a sobrevivência do paciente até a chegada do serviço de atendimento (Brasil, 2016).

A manobra de ressuscitação cardiopulmonar está presente no suporte básico de vida. A PCR pode apresentar causas associadas potencialmente reversíveis, sendo elas hipovolemia, caracterizada pela diminuição do volume sanguíneo, hipóxia, que é a falta de oxigenação dos tecidos, acidemia, diminuição do pH do sangue, hipotermia, baixa temperatura corporal e hipo/hipercalcemia, baixa ou alta de potássio



excessiva. Além disso, o tamponamento cardíaco, tromboembolismo pulmonar, trombose coronariana, pneumotórax hipertensivo e tóxicos, também são causas reversíveis da parada cardiorrespiratória (American Heart Association, 2020).

Para a realização de um RCP de alta qualidade é necessário o bom posicionamento das mãos, com compressões ritmadas, profundidade de 5 a 6 centímetros e retorno adequado do tórax. O ciclo de compressões é de 30 por 2 ventilações. Esse processo é repetido cinco vezes até a realização da checagem do paciente. A ordem de avaliação de uma parada cardiorrespiratória se dá pela segurança de cena, responsividade da vítima, acionamento do serviço de atendimento especializado, compressão e ventilação e uso do desfibrilador automático (American Heart Association, 2020).

Dentre as síndromes emergenciais mais importantes, foi trabalhado o choque, caracterizado pelo não fornecimento de oxigênio e nutrientes aos tecidos pelo sistema circulatório, sendo uma das vias finais comuns de diversas doenças. O choque circulatório pode ser classificado em hipovolêmico, baixo volume intravascular para perfusão tecidual, cardiogênico, falta de desempenho cardíaco no bombeamento, resultando na não manutenção do débito cardíaco e incapacidade de suprir as necessidades metabólicas, obstrutivo, bloqueio do fluxo sanguíneo na circulação pulmonar ou sistêmica, e distributivo, oferta de oxigênio inadequada em relação a demanda tecidual, por conta de alguma alteração na distribuição do fluxo de sangue (Siqueira, Schmidt, 2003).

Para melhor contextualização e entendimento do assunto foi necessária a conceituação de trauma: lesões que atacam diferentes sistemas por conta de uma força externa que causa a troca de energia entre o meio e o corpo (World Health Organization, 2014). O trauma pode ser dividido em urgência e emergência. A primeira diz respeito a um quadro sem risco iminente de vida, porém, que pode evoluir para complicações mais graves, já sobre a segunda, diz-se que deve ter intervenção imediata. Alguns exemplos de traumas urgentes são luxações, torções e fraturas, a depender da gravidade. Já quadros que são ditos de emergência são hemorragias, paradas respiratórias e paradas cardíacas (Giglio-Jacquemot, 2005).

O protocolo de atendimento de um paciente politraumatizado pode ser representado pela sigla XABCDE, na qual “X” representa controle de hemorragia, “A” verificação de vias aéreas e estabilização da cervical, “B” respiração, “C” volume sanguíneo, “D” resposta neurológica e “E” exposição da vítima. Para realização eficaz do regulamento, é necessário conhecimento das manobras de abertura de vias aéreas, como a manobra de “Jaw-thrust”, aplicada quando há suspeita de lesão na cervical, estabilizando a cabeça da vítima de modo que haja a elevação apenas do ângulo da mandíbula, e a de “Chin-lift”, utilizada quando não há suspeita de trauma cervical, nela há a inclinação da cabeça e elevação do queixo (Velasco *et al*, 2019). Além disso, foram apresentadas algumas dicas de imobilização em casos de fratura, destacando a necessidade de avaliar pulsos distais e sensibilidades em lesões osteoarticulares, com imobilização feita uma articulação acima e uma abaixo da localização do trauma. Em fraturas expostas foi recomendada a contenção da hemorragia por meio de curativo oclusivo, retirada de corpos estranhos da ferida e imobilização na posição encontrada.



Para o fechamento da aula, foi apresentada a classificação de risco pelo protocolo de Manchester, sistema de triagem que faz uma divisão dos pacientes por risco para definir a ordem de prioridade de atendimento. Ele é organizado por cinco cores: a vermelha indica emergência, com atendimento imediato, a laranja sinaliza um quadro muito urgente, necessidade de atendimento rápido, amarela uma situação de urgência moderada, sem a necessidade de atendimento imediato, verde representa pouco urgente e a azul simboliza um paciente não urgente. Esse protocolo é fundamental para a organização das unidades de saúde (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010).

Desse modo, com o encerramento da aula, foi disponibilizada a cartilha do socorrista para uso no JIUNI e definidas as escalas de assistência no evento. Com o início posterior dos jogos, notou-se a importância do preparo teórico para manejo de diversas situações, todas assistidas de forma eficaz e segura.

### **Prática no JIUNI:**

A participação dos novos membros da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência da UNITINS em eventos como o JIUNI, os jogos internos da instituição, é extremamente importante para a formação profissional deles, uma vez que esses eventos proporcionam a oportunidade de aplicar, em um ambiente real de assistência, os conhecimentos teóricos adquiridos na liga. Outrossim, uma vez que, manter a qualidade do ensino é essencial, especialmente no contexto do aprendizado em trauma e emergência, o JIUNI oferece uma experiência única e valiosa para os futuros profissionais, que enfrentarão situações de urgência e emergência durante o exercício da profissão, devido à presença maciça de médicos recém-formados nos plantões de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e prontos-socorros. (Tedeschi et al, 2018).

Nesse contexto, como preparação para a participação dos membros da liga no JIUNI, foi realizada uma aula que abordou as regras gerais obrigatórias para os socorristas. Assim, durante essa aula, os ligantes receberam também orientações teóricas sobre primeiros socorros, com ênfase em emergências, como traumas, hemorragias, paradas respiratórias, luxações, torções e fraturas. Essa etapa teórica foi essencial para garantir que os participantes estivessem preparados e capacitados para responder adequadamente a possíveis emergências, visto que as ligas acadêmicas desempenham um papel crucial no desenvolvimento dos alunos, proporcionando a aquisição de conhecimentos, a ampliação do senso crítico e o aprimoramento do raciocínio científico, contribuindo significativamente para a formação de profissionais mais qualificados. (Queiroz *et al*, 2014).

Outrossim, além da preparação teórica, a organização da liga foi fundamental para o êxito da experiência prática. A criação de uma escala bem estruturada para cobrir os dias do evento possibilitou uma rotação eficiente dos ligantes, assegurando que todos pudessem participar ativamente como socorristas. Além disso, para apoiar ainda mais os estudantes, foi disponibilizada uma cartilha do socorrista, contendo diretrizes e informações essenciais sobre como agir em emergências. Por fim, durante os jogos, as equipes, compostas por um professor e quatro ligantes, foram posicionadas estrategicamente para monitorar as partidas e intervir quando e se necessário. Logo, essa abordagem colaborativa proporcionou um ambiente de aprendizado supervisionado, permitindo que os estudantes aplicassem os conhecimentos adquiridos nas aulas preparatórias, mas com a orientação e supervisão dos professores presentes.

Ademais, durante o JIUNI, foram desempenhadas diversas ações essenciais para o cuidado dos atletas, mostrando um comprometimento com a assistência e aplicação prática dos conhecimentos adquiridos durante as aulas. As atividades incluíram desde ações mais simples, como prestar atendimento primário dentro do ginásio, passando gelol em atletas com dores musculares e realizando massagens, até intervenções mais complexas, como auxiliar atletas a se retirarem da quadra em caso de lesões mais sérias. Além disso, os ligantes foram responsáveis por encaminhar atletas em condições graves para a UPA e, em emergências, realizaram manobras de desengasgo quando necessário. Essas ações não só garantiram o suporte imediato aos participantes dos jogos, mas também proporcionaram aos ligantes uma oportunidade de aplicar suas habilidades em um ambiente real.

Destarte, a experiência prática no JIUNI foi um momento crucial na formação dos ligantes como futuros profissionais de saúde com habilidades em urgência e emergência. A vivência de situações reais de socorro, o trabalho em equipe e a aplicação de conhecimentos teóricos em um contexto dinâmico e imprevisível, como um evento esportivo, permitiram que os estudantes desenvolvessem competências técnicas e comportamentais essenciais para a atuação na área de saúde. Essa atuação não só reforçou o aprendizado técnico dos ligantes, mas também os preparou para lidar com a pressão e a tomada de decisões rápidas e assertivas, habilidades fundamentais para profissionais que atuarão em contextos de urgência e emergência.

Em resumo, a participação dos ligantes da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência da UNITINS no JIUNI foi uma experiência extremamente positiva, que agregou valor à formação dos estudantes, aproximando-os da realidade profissional, reiterando o papel das Ligas Acadêmicas como instituições fundamentais, beneficiando tanto os alunos quanto a sociedade, pois promoveram a disseminação do conhecimento adquirido pelos acadêmicos ao longo de sua formação, resultando em ações que contribuem para o bem-estar social e utilizam o saber em prol do bem comum (Queiroz *et al*, 2014).

**Figura 1:** Acadêmicos durante a participação no JIUNI.



Fonte: Autoria própria, 2024.



Um dos grandes objetivos de uma universidade é trazer benefícios para a comunidade por meio da pesquisa e da extensão, e as ligas acadêmicas, além de proporcionarem oportunidades de vivência na prática para seus integrantes, também trazem informações e aplicações na realidade em que está inserida. Nesse contexto, a LAUE (Liga Acadêmica de Urgência e Emergência), por intermédio da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), em homenagem ao “Dia nacional da Reanimação Cardiopulmonar”, desenvolveu uma atividade para ser realizada com a comunidade, uma pequena aula para levar os conhecimentos de RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) para os habitantes da cidade de Augustinópolis.

De acordo com a Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), uma ressuscitação cardiopulmonar realizada por um leigo aumenta em 50% as chances de sobrevivência, ressaltando que, a cada um minuto que uma vítima de PCR (Parada Cardiorrespiratória) não recebe RCP, ela perde de 7 a 10% de chance de sobreviver.

As instruções para o ensino da reanimação cardiopulmonar seguiram a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), e foram realizadas apenas durante o dia 26 de outubro de 2024, na Praça Ary Valadão, no centro da cidade de Augustinópolis, das 17 horas às 19 horas, e depois foi realizada das 20 horas às 20h40 no refeitório da Unitins.

Antes da apresentação, foi feita uma aula preparatória para os ligantes revisarem os conceitos e tornarem-se aptos à realização e ensino da manobra. Desta atividade participaram 10 ligantes, que ficaram divididos em grupos. Alguns foram voltados para a atração de pessoas, outros para o ensino da manobra e resolução de dúvidas. Durante as atividades, os integrantes da liga montaram um banner com indicação da liga e atividade que estava sendo realizada.

Embora a praça estivesse pouco movimentada, conseguiram atrair muitas pessoas para realização da atividade, dentre elas jovens em idade escolar, pais e mães, preocupados com seus filhos, outros profissionais de saúde, bombeiros, dentre outros. Muitos se dispuseram a aprender, com bastante empenho, para se saírem bem. Já outros apenas se aproximaram e ficaram observando de maneira passiva, apenas curiosos para entender o que estava acontecendo.

No geral, os alunos não tiveram muitos problemas durante a realização da atividade, tendo se empenhado para trazer várias pessoas e conseguir captar o maior público possível. Durante a atividade, os grupos trocavam suas funções para que todos participassem igualmente. Algumas pessoas do público resolveram compartilhar suas experiências, contando casos em que foi importante a manobra, algumas dificuldades, perdas e até vidas salvas, ressaltando a importância de atividades com esta. A atividade foi extremamente gratificante e tornou-se uma experiência única, que além de auxiliar na formação profissional, ajudou a melhorar o contato com a comunidade.

## Conclusão

As práticas da Liga de Urgência e Emergência ampliam o ensino-aprendizagem por meio de metodologias ativas e inovadoras, favorecendo a expansão do conhecimento para além do ambiente acadêmico. Essas metodologias, aplicadas em diversos contextos, contribuem para uma melhor assimilação dos conteúdos, especialmente ao integrar a comunidade no processo educativo. A abordagem ativa coloca o acadêmico no centro do aprendizado, promovendo maior autonomia, desenvolvimento do senso crítico e habilidades para resolver problemas em situações reais, indo além da sala de aula.

As atividades da liga, como o manejo de primeiros socorros, manobras de RCP, atendimento ao paciente traumatizado, protocolo XABCDE, controle de hemorragias e imobilização, são fundamentais para a formação dos profissionais de saúde. Essas habilidades são indispensáveis, independentemente da área de atuação, destacando a importância das práticas da liga na formação de profissionais capacitados desde os primeiros períodos do curso.

Dessa forma, evidencia-se, por meio da experiência vivenciada, o importante papel das ligas acadêmicas na formação do profissional de saúde, especialmente pelas práticas em campo e pela integração com a comunidade. Atividades como a participação dos ligantes nos jogos intrauniversitários demonstram como essas experiências proporcionam um aprendizado mais prático e contextualizado, desenvolvendo não apenas competências técnicas, mas também habilidades sociais e de trabalho em equipe, essenciais para a atuação na área da saúde.

## Abreviações:

APH- Atendimento Pré-Hospitalar

DEA - Desfibrilador Externo Automático

JIUNI - Jogos Internos Unitins

LAUE - Liga Acadêmica de Urgência e Emergência

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OVACE - Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho

PCR - Parada Cardio-Respiratória

RCP - Reanimação Cardiopulmonar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBV- Suporte Básico de Vida

UNITINS - Universidade Estadual do Tocantins

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

## Referências

AMER, Laura Sarai Hussein *et al.* AVALIAÇÃO SISTÊMICA DO PACIENTE TRAUMATIZADO: ABORDAGENS ATUAIS E EMERGENTES. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e880-e880, 2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/880/500>. Acesso em 23 set. 2024.

BERNOCHE Claudia *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq. Bras. Cardiol.** 2019;113(3):449-663. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Destaques: Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf)

BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. In: Ministério Da Educação, Conselho Nacional De Educação, Câmara De Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Educação, 23 jun. 2014, Seção 1, p. 8-11. Disponível em: Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 — Ministério da Saúde ([www.gov.br](http://www.gov.br)) Acesso em: 20 set. 2024.

DE OLIVEIRA PONTES, Crislane *et al.* A importância das ligas acadêmicas para a formação universitária. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 466-472, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12954>. Acesso em: 20 set. 2024.

DE QUEIROZ, Silvio José *et al.* A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 24, n. 8, p. 73-78, 2014. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3635>. Acesso em: 20 set. 2024.

FLATO, Uri Adrian Prync; GUIMARÃES, Helio Penna. **Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida**. Rev Bras Clin Med, v. 9, n. 5, p. 360-4, 2011. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2011-05.pdf#page=37>. Acesso em: 20 set. 2024.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Definições de urgência e emergência: critérios e limitações**. In: Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 19-30. Antropologia e Saúde collection. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zt4fg/pdf/giglio-9788575413784-03.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

GONZALES, Maria Margarita Castro *et al.* | **Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia** – 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FzpcTtwTdpf8DDBYMS7vpr/>. Acesso em: 23 set. 2024.

HAZINSKI, Mary Fran *et al.* Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools: a statement for healthcare providers, policymakers,



school administrators, and community leaders. **Circulation**, v. 109, n. 2, p. 278-291, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14707947/>. Acesso em: 23 set. 2024.

MORAIS, Daniela Aparecida. **Ressuscitação cardiopulmonar pré-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida**. Belo Horizonte, MG. 2012. Doutorado [Tese] - Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-8Y9GD3?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-8Y9GD3?locale=pt_BR). Acesso em: 23 set. 2024.

MOURA, Andressa; DE CARVALHO, João Paulo Garcia; DE BARROS SILVA, Marcos Aurélio. Urgência e emergência: conceitos e atualidades. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*, v. 1, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/download/744/918>Acesso em: 20 set. 2024.

SERVIN, Santiago *et al.* Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. **Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência**. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf). Acesso em: 23 set. 2024.

SIQUEIRA, Bruno Ganem; SCHMIDT, André. Choque circulatório: Definição, classificação, diagnóstico e tratamento. **Medicina, Ribeirão Preto**, 36: 145-150, abr./dez. 2003. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/540>. Acesso em: 20 set. 2024.

TEDESCHI, Luciana Thurler *et al.* A experiência de uma liga acadêmica: impacto positivo no conhecimento sobre trauma e emergência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, p. e1482, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/3rcWTLJhQfLGLdsb3s3F4F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

TERRA, Ricardo Ribeiro. Humboldt e a formação do modelo de universidade e pesquisa alemã. **Cadernos de Filosofia Alemã: Crítica e Modernidade**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 133–150, 2019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/filosofiaalema/article/view/154074>. Acesso em: 20 set. 2024.

VELASCO, Irineu Tadeu *et al.* **Suporte avançado de vida**. In: *MEDICINA de emergência: abordagem prática*. 14. ed. Barueri, SP: Manole, 2019. v. 14, cap. Seção 1, p. 84-101. E-book (1766 p.). Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/entities/publication/3f68c124-4bbb-4dcd-9122-456f368ebf5d>. Acesso em: 20 set. 2024.

## Capítulo 20

### CONTROLE DA LEISHMANIOSE NO BRASIL BASEADA NO ENCOLEIRAMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Bárbara Barbosa Moura<sup>1</sup>**  
**Guilherme Braz de Souza<sup>1</sup>**  
**Helena Rocha Abadia<sup>1</sup>**  
**Lucas Gomes Souza Apinagé<sup>1</sup>**  
**Maurício Gualter Ferreira<sup>1</sup>**  
**Pedro Lucas de Araújo Costa<sup>1</sup>**  
**Kleverson Wessel de Oliveira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

#### Introdução

A leishmaniose é uma doença infecciosa, potencialmente fatal, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida principalmente por flebotomos. No Brasil, a leishmaniose visceral e a leishmaniose cutânea são os tipos mais prevalentes, afetando tanto a saúde pública quanto a saúde animal. A inserção da leishmaniose dentro do contexto das zoonoses evidencia a complexidade do seu controle, dado que cães domésticos são os principais reservatórios da *Leishmania*, facilitando a ocorrência de surtos em comunidades urbanas e rurais (Silva *et al.*, 2017).

O tema do controle de doenças zoonóticas, como a leishmaniose, é especialmente relevante considerando a crescente urbanização e a interação entre humanos e animais. O conceito de encoleiramento de casos refere-se à interdependência epidêmica dos casos dentro de uma população ou área geográfica. Essa abordagem tem implicações significativas, pois pode afetar diretamente as estratégias de controle, alocação de recursos e a eficácia das intervenções. O encoleiramento de casos, portanto, não apenas oferece uma visão holística da propagação da leishmaniose, mas também lança luz sobre como as características epidemiológicas variam em diferentes contextos e regiões (Li *et al.*, 2022).

A relevância desta revisão narrativa reside em sua capacidade de sintetizar evidências e analisar como o encoleiramento de casos se relaciona com estratégias práticas de controle da leishmaniose no Brasil. Este trabalho espera contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e embasadas em dados, ao mesmo tempo que traz à tona a necessidade de uma colaboração mais estreita entre as autoridades de saúde pública, veterinária e a comunidade em geral (Davies *et al.*, 2000).

O controle de leis no Brasil é um mecanismo central que assegura a conformidade das normas legislativas com a Constituição Federal e os princípios fundamentais do Estado. Este controle é essencial para a manutenção do Estado de Direito, protegendo direitos individuais e coletivos e garantindo a



justiça social. A relevância desse controle não pode ser subestimada, pois ele atua como um guardião da democracia, prevenindo abusos de poder e desvio de finalidade na criação e aplicação de legislações (Manfrenato, 2021).

No Brasil, o controle de leis é realizado tanto de forma preventiva quanto repressiva. O controle preventivo ocorre na fase de elaboração das leis, principalmente pelo Congresso Nacional e a Advocacia Geral da União, enquanto o controle repressivo é exercido por meio do Poder Judiciário, especificamente os tribunais superiores e os tribunais estaduais. Esse mecanismo é vital para promover a segurança jurídica, a estabilidade nas relações sociais e a confiança do cidadão nas instituições públicas (Escola Brasileiro de Direito, 2021).

O conceito de encoiramento de casos se refere à interdependência e interconexão entre diferentes casos e suas decisões judiciais, em que a resolução de um caso pode influenciar diretamente a resolução de outros casos semelhantes. Este fenômeno tem um papel significativo na jurisprudência, pois estabelece precedentes que guiam as decisões futuras e ajudam a construir uma jurisprudência consistente e previsível (Brasil, 2017) (Brasil, 2008).

A importância do encoiramento de casos na jurisprudência brasileira é evidenciada em sua capacidade de promover a uniformidade e a estabilidade nas decisões judiciais. Quando os tribunais estabelecem padrões por meio de seus julgados, isso não apenas reforça a aplicação da lei de forma equitativa, mas também contribui para a formação de um sistema legal mais coeso. Além disso, essa prática facilita a mobilização de recursos judiciais e a adequação das decisões às realidades sociais, promovendo a justiça e minimizando as disparidades nas repercussões judiciais (Brasil, 2008); (Brasil, 2017).

Essa revisão narrativa tem como intuito mapear o estado atual do conhecimento sobre o tema. A leishmaniose revela uma gama diversificada de estudos que abordam diversos aspectos, desde a biologia do parasita até as estratégias de controle em ambientes urbanos e rurais. Diversas investigações têm se concentrado em entender a dinâmica da transmissão da Leishmania e a epidemiologia da doença, especialmente aquelas que exploram o comportamento e a saúde dos cães como um fator crucial na propagação da doença. Pois, o tratamento dessa doença em cachorros e gatos ainda é proibido por lei (Brasil, 2008).

Estudos apontam que a eliminação de cães infectados pode ser uma estratégia eficaz, mas também controversa, devido à resistência da comunidade e à falta de compreensão da zoonose. Por outro lado, métodos de controle, como o uso de coleiras repelentes e vacinas, têm sido explorados com promissora eficácia, indicando que uma abordagem integrada que considere a dinâmica da população de cães e sua interação com o ambiente é essencial para o sucesso das intervenções (Ministério da Saúde, 2016).

A literatura também destaca a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e ambientais na distribuição da leishmaniose. A precariedade das condições de habitação e a falta de infraestrutura de saúde são frequentemente mencionadas como barreiras ao controle efetivo da doença. Muitos estudos sugerem a importância da educação em saúde como parte das estratégias de intervenção, propondo que



a conscientização da população sobre o ciclo de transmissão e os métodos de prevenção pode desempenhar um papel fundamental na mitigação da leishmaniose (Donato, 2014).

Os objetivos da revisão narrativa sobre o controle de leis e o encoleiramento de casos no Brasil são amplos e visam proporcionar uma análise aprofundada e bem fundamentada sobre o tema. Eles incluem: Reunir Evidências (Compilar e analisar estudos, artigos e decisões judiciais que discutam tanto o controle de leis no Brasil quanto os impactos do encoleiramento de casos na jurisprudência); Identificar Tendências (Examinar as tendências ao longo do tempo em relação ao controle de leis e como o encoleiramento de casos tem influenciado decisões judiciais, contribuindo para a formação de precedentes); Avaliar a Eficácia (Avaliar a eficácia do controle de leis e a aplicação do encoleiramento de casos na promoção da justiça e na segurança jurídica no Brasil); Contribuir para o Debate Acadêmico e Prático (Enriquecer o debate acadêmico e prático sobre a importância do controle de leis e do encoleiramento de casos, incentivando a reflexão crítica sobre suas implicações na sociedade brasileira).

## **Metodologia**

A presente revisão narrativa foi conduzida com base em uma metodologia que abrangeu todas as etapas necessárias para garantir a qualidade e a relevância dos estudos analisados, contando assim com uma abordagem qualitativa (Lakatos e Marconi, 2016). As palavras-chave utilizadas na filtragem foram: “Leishmaniose; Controlar; Brasil; Coleiras para cães; Zoonose” para o Português Brasileiro, enquanto para os estudos traduzidos para o inglês: “Leishmaniasis; Control; Brazil; Dog collars; Zoonosis”. O lapso temporal estabelecido para a filtragem considera os trabalhos produzidos entre 2014 e 2024.

Os critérios de inclusão foram cuidadosamente definidos para garantir que apenas estudos relevantes fossem considerados. Artigos incluídos foram aqueles que abordavam intervenções, epidemiologia ou controle da leishmaniose, preferencialmente na população canina, publicados entre 2014 e 2024, e ainda assim alguns regulamentos do Ministério da Saúde divulgados antes do intervalo foram considerados pela sua ainda utilização teórica nas políticas públicas. Já os critérios de exclusão foram os estudos que não apresentavam resultados relacionados a intervenções práticas ou que não estavam focados no Brasil, além de publicações de opinião.

A busca de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed e SciELO, garantindo a coleta abrangente de literatura pertinente. A seleção dos estudos foi dividida em duas etapas: a triagem inicial dos títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra para uma avaliação detalhada.

## **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram cuidadosamente definidos para garantir que apenas estudos relevantes fossem considerados. Artigos incluídos foram aqueles que abordavam intervenções, epidemiologia ou controle da leishmaniose, preferencialmente na população canina, publicados entre 2014 e 2024, no entanto alguns documentos governamentais sobre a doença, publicados anteriormente a esse lapso também foram abordados. Já os critérios de exclusão foram os estudos que não apresentavam resulta-



dos relacionados a intervenções práticas ou que não estavam focados no Brasil, além de publicações de opinião.

### **Fontes de dados utilizadas**

A busca de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed: Importante repositório de pesquisas biomédicas, que fornece acesso a estudos revisados por pares sobre diversos aspectos da leishmaniose; SciELO: Base de dados que hospeda periódicos científicos da América Latina e Caribe, sendo fundamental para captar estudos relevantes que tratam do impacto regional da leishmaniose.

A busca foi realizada utilizando combinações de palavras-chave relacionadas à leishmaniose, controle, encoleramento, cães e zoonoses, garantindo a coleta abrangente de literatura pertinente.

### **Seleção e análise dos casos**

A seleção dos estudos foi dividida em duas etapas. Na primeira, realizamos a busca inicial e a triagem dos títulos e resumos, focando nos critérios de inclusão. Após essa fase, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para uma avaliação detalhada. Na segunda etapa, foi feita a extração das informações relevantes de cada estudo, conforme uma ficha de coleta de dados previamente elaborada (Brasil, 2012).

Os dados foram categorizados com base em temas: intervenções de controle, características epidemiológicas, impacto de fatores sociais e ambientais, e aceitação das estratégias pela comunidade. A análise qualitativa das informações permitiu identificar tendências, lacunas na pesquisa e oportunidades para futuras investigações (Brasil, 2012).

Esta revisão narrativa não só proporciona uma análise aprofundada sobre o controle da leishmaniose no Brasil, mas também enfatiza a urgência de desenvolver estratégias integrativas que considerem os aspectos epidemiológicos e sociais da doença. A partir dos dados coletados e analisados, espera-se que a pesquisa contribua para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para o controle da leishmaniose, beneficiando tanto a saúde humana quanto a saúde animal no país.

### **Discussão dos resultados**

Os Estudos demonstram que as estratégias de controle da Leishmaniose Visceral (VL) baseadas no uso de coleiras impregnadas com inseticida e na vacinação apresentam eficácia na redução da prevalência da doença, tanto em cães quanto em humanos. A utilização de coleiras impregnadas com deltametrina tem sido associada a uma expressiva diminuição da soroprevalência canina em áreas endêmicas, reforçando seu papel protetor contra a infecção canina por *Leishmania* (Leite *et al.*, 2018).

Além disso, análises comparativas indicam que as coleiras se destacam como a estratégia mais custo-efetiva, mesmo em cenários onde ocorre a substituição parcial delas. Essa abordagem não requer diagnóstico prévio, o que facilita a implementação em larga escala e reduz os custos operacionais (Sevá *et al.*, 2020).



Paralelamente, estudos ressaltam a importância da cobertura adequada das campanhas de vacinação e da manutenção contínua dessas estratégias para garantir sua efetividade a longo prazo. A combinação de vacinação e coleiras se mostra como uma abordagem robusta para a maximização da redução de casos em humanos e em caninos (Sousa-Paula *et al.*, 2019).

A revisão narrativa revelou que os colares impregnados com inseticidas são altamente eficazes no controle da leishmaniose visceral canina (LVC), reduzindo a incidência da doença em até 90%. Esses colares, especialmente os impregnados com deltametrina, demonstraram uma proteção prolongada e significativa contra picadas de flebotomíneos e, conseqüentemente, contra a infecção canina (Kazimoto *et al.*, 2018).

A análise de custo-efetividade confirmou que a utilização desses colares oferece uma solução econômica favorável, diminuindo os custos associados ao tratamento humano e proporcionando proteção de longo prazo (Assis *et al.*, 2021).

No entanto, foram identificadas dificuldades operacionais significativas, como a perda de colares e resistência dos proprietários, que impactaram a eficácia do programa em Montes Claros, MG (Alves *et al.*, 2018). Essas dificuldades ressaltam a importância de adaptar as estratégias às condições locais.

A combinação com vacinas, como Leish-Tec e Leishmune, também é eficaz, mas requer gestão contínua e reforços regulares (Ferreira *et al.*, 2022). A eficácia dos colares variou entre áreas de baixa e alta renda, sendo mais pronunciada em áreas mais abastadas devido ao melhor acesso a cuidados veterinários (Matsumoto *et al.*, 2022).

Ensaio clínico confirmaram que o uso massivo de colares impregnados com deltametrina é eficaz na prevenção da transmissão da LVC (Silva *et al.*, 2019). Em resumo, os colares impregnados com inseticidas são uma ferramenta eficaz e econômica para controlar a LVC, mas sua implementação bem-sucedida depende de abordar desafios operacionais e socioeconômicos.

A discussão e as implicações desta revisão narrativa sobre o controle da leishmaniose no Brasil, com foco no encoleiramento de cães, trazem à tona aspectos cruciais tanto para a saúde pública quanto para a saúde animal. Ao analisar os principais resultados, fica evidente que a implementação de estratégias de controle, como o uso de coleiras repelentes e vacinas, apresentam resultados promissores, especialmente em áreas urbanas. Contudo, algumas barreiras, principalmente sociais e econômicas, continuam dificultando a eficácia dessa abordagem, como o acesso limitado aos produtos, a falta de conscientização da população, e a adesão insuficiente às medidas preventivas. Essas dificuldades apontam para a necessidade de políticas públicas que facilitem o acesso a esses recursos e promovam campanhas educativas que engajem a comunidade na prevenção da leishmaniose (Brasil, 2006).

A resistência da comunidade à eliminação de cães infectados é frequentemente motivada pela falta de conhecimento sobre o ciclo da doença e os riscos associados, o que destaca a necessidade de campanhas educativas e robustas. A conscientização da população é um componente essencial no controle de zoonoses como a leishmaniose. Dado que, as estratégias que combinam intervenções diretas com campanhas educativas, tendem a ser mais eficazes, pois promovem uma compreensão mais profunda da doença e incentivam a adesão às medidas de controle (Brasil, 2006).



Além disso, a análise dos resultados revela que a eficácia das coleiras impregnadas com inseticidas pode ser influenciada por fatores socioeconômicos e demográficos. Em áreas de alta renda, onde o acesso a cuidados veterinários é melhor, a aceitação e a eficácia das intervenções tendem a ser mais pronunciadas. Portanto, é fundamental adaptar as estratégias de controle às realidades locais, considerando as especificidades culturais e econômicas de cada comunidade (Tolezano *et al.*, 2016).

As limitações da revisão também devem ser reconhecidas. A escassez de estudos longitudinais que avaliem o impacto das estratégias de controle ao longo do tempo é uma lacuna que precisa ser preenchida. Nesse viés, pesquisas futuras devem focar em entender as barreiras socioculturais à adesão às medidas preventivas, o que pode fornecer ideias valiosas para a adaptação das estratégias de controle (Galvão; Pereira, 2022).

Por fim, o aprimoramento das políticas públicas voltadas para o controle da leishmaniose requer maior envolvimento comunitário e o desenvolvimento de estratégias que não sejam apenas tecnicamente eficazes, mas que também sejam culturalmente aceitas e economicamente viáveis. Nesse ínterim, a integração de métodos de controle com educação em saúde e a participação ativa da comunidade são de fundamental importância para o sucesso sustentado. Assim, o controle efetivo da leishmaniose no Brasil não é apenas uma questão de aplicar técnicas de saúde pública, mas também de ajustar essas estratégias às realidades socioculturais das comunidades afetadas (Tolezano *et al.*, 2016).

## **Estratégias de controle da Leishmaniose no Brasil**

Estudos anteriores apontam que a conscientização da população e a educação em saúde são componentes essenciais no controle de zoonoses como a leishmaniose. A resistência à eliminação de cães infectados, por exemplo, muitas vezes se deve à falta de conhecimento sobre o ciclo da doença e os riscos associados (Alves *et al.*, 2018). Assim, estratégias que combinam intervenções diretas com campanhas educativas tendem a ser mais eficazes.

Alves *et al.* (2018) destacaram a importância da conscientização da comunidade para a aceitação e manutenção das intervenções, como o uso de coleiras. Diante disso, a elaboração de programas de educação em saúde é fundamental para o sucesso das estratégias de controle.

A vacinação de cães contra a leishmaniose é uma estratégia adicional que tem sido explorada no Brasil, embora não seja a principal medida de controle. Ela pode complementar outras ações, como o uso de coleiras impregnadas com inseticida. Segundo um estudo de Sousa-Paula *et al.* (2019), a combinação da vacinação com o uso das coleiras mostrou-se eficaz, resultando em uma redução maior dos casos tanto em cães quanto em humanos.

Além disso, o controle do vetor é uma medida crucial, geralmente realizado por meio do uso de inseticidas. No entanto, a eficácia isolada dessa abordagem tem sido questionada, o que tem levado à busca por estratégias mais integradas de controle (Sousa-Paula *et al.*, 2019).

## Uso de coleiras impregnadas com inseticida

O uso de coleiras impregnadas com deltametrina tem se mostrado uma estratégia promissora no controle da leishmaniose canina. Estudos demonstram que esta abordagem pode reduzir significativamente a soroprevalência da doença em cães e, conseqüentemente, diminuir o risco de transmissão para humanos (Leite et al., 2018)

Leite *et al.* (2018) conduziram um estudo de efetividade em campo em uma área altamente endêmica no Brasil, demonstrando que o uso em massa de coleiras com deltametrina resultou em uma redução significativa na incidência de infecção canina por *Leishmania infantum*. Os resultados indicaram uma diminuição de 45% na incidência de infecção em cães após 12 meses de intervenção.

Similarmente, Kazimoto *et al.* (2018) avaliaram o impacto de coleiras impregnadas com deltametrina a 4% na prevalência e incidência de LV canina. O estudo mostrou uma redução de 50% na prevalência da doença em cães após 18 meses de uso das coleiras.

## Eficácia e custo-efetividade das intervenções

A análise da eficácia e custo-efetividade das diferentes estratégias de controle é crucial para orientar políticas públicas. Sevá *et al.* (2020) realizaram um estudo comparativo sobre os custos de prevenção e controle da leishmaniose visceral no Brasil, focando em diferentes medidas aplicadas em cães.

Os resultados indicaram que o uso de coleiras impregnadas com inseticida é a estratégia mais custo-efetiva, mesmo em cenários onde ocorre a substituição parcial delas. O estudo estimou que o custo por cão protegido usando coleiras era significativamente menor em comparação com outras intervenções, como a eutanásia de cães infectados ou o tratamento de cães doentes Sevá *et al.* (2020).

Shimozako e Massad (2017) corroboraram esses achados, demonstrando por meio de modelagem matemática que o controle preventivo baseado no uso de coleiras não apenas é mais eficaz na redução da transmissão da doença, mas também apresenta uma melhor relação custo-benefício a longo prazo.

## Desafios na implementação e manutenção dos programas de controle

Apesar da eficácia demonstrada, a implementação e manutenção de programas de controle baseados no encoleiramento enfrentam diversos desafios:

### Adesão da comunidade

Um dos principais obstáculos é garantir a adesão contínua da comunidade. Alves *et al.* (2018) identificaram dificuldades operacionais significativas em Montes Claros-MG, incluindo a perda de coleiras e resistência dos proprietários. Esses fatores podem comprometer a eficácia do programa a longo prazo.

## **Fatores socioeconômicos**

Matsumoto *et al.* (2022) observaram que a eficácia das coleiras inseticidas varia significativamente entre áreas de baixa e alta renda. Em regiões economicamente desfavorecidas, a implementação e manutenção dos programas de controle tendem a ser mais desafiadoras, ressaltando a necessidade de estratégias adaptadas às realidades locais.

## **Sustentabilidade dos programas**

A sustentabilidade financeira e operacional dos programas de controle é outro desafio significativo. Assis *et al.* (2020) destacaram a importância de considerar não apenas a eficácia, mas também a viabilidade econômica a longo prazo na implementação de programas baseados no uso de coleiras.

## **Resistência aos inseticidas**

Embora não seja um problema imediato, a possibilidade de desenvolvimento de resistência aos inseticidas utilizados nas coleiras é uma preocupação que requer monitoramento contínuo e pesquisa (Salmeron e Omoto, 2003).

## **Perspectivas futuras e recomendações**

### **Abordagem integrada**

O futuro do controle da leishmaniose no Brasil provavelmente residirá em uma abordagem integrada, combinando o uso de coleiras impregnadas com inseticida, vacinação, controle do vetor e educação em saúde. Esta estratégia multifacetada tem o potencial de maximizar a eficácia do controle da doença.

### **Pesquisa e inovação**

É necessário investir em pesquisa contínua para desenvolver novas tecnologias de controle, como coleiras mais duráveis ou com novos compostos, e vacinas mais eficazes. Além disso, a investigação sobre os fatores socioambientais que influenciam a transmissão da leishmaniose pode ajudar a refinar as estratégias de controle (Silva *et al.*, 2023).

### **Políticas públicas adaptativas**

As políticas públicas devem ser adaptáveis às diferentes realidades socioeconômicas e epidemiológicas do Brasil. Isso inclui a consideração de fatores locais na implementação de programas de controle e a revisão periódica das estratégias com base em evidências científicas atualizadas (Abreu *et al.*, 2021).

## Fortalecimento da vigilância epidemiológica

O fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica é crucial para monitorar a eficácia das intervenções e detectar precocemente mudanças nos padrões de transmissão da doença (Oliveira *et al.*, 2023).

## Considerações finais

A revisão narrativa sobre a leishmaniose no Brasil destacou várias abordagens de controle, especialmente focadas no uso de coleiras impregnadas com inseticidas e vacinas. As coleiras mostraram-se altamente eficazes e custo-efetivas, contribuindo significativamente para a redução da soroprevalência canina e dos casos humanos em áreas endêmicas. No entanto, desafios operacionais, como resistência da comunidade e ineficiências na implementação, foram identificados, apontando para a necessidade de estratégias adaptadas às condições locais (Leite, 2016).

A literatura existente enfatiza a importância de associações entre medidas diretas de controle e iniciativas educativas, alertando para a importância da conscientização pública no combate às zoonoses. Essas estratégias integradas, quando bem aplicadas, podem maximizar a eficácia do controle da leishmaniose, considerando os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a adesão (Salgado e Gabardo, 2021).

Para a prática jurídica, é crucial desenvolver políticas públicas que incentivem o uso de coleiras repelentes e vacinas, além de implementar campanhas educacionais robustas que sensibilizem a população sobre a importância dessas medidas. É também recomendável a inclusão de legislações que facilitem o financiamento e a distribuição de ferramentas de controle, especialmente em regiões mais vulneráveis (Brasil, 2008).

Futuras pesquisas devem se concentrar em estudos longitudinais para avaliar o impacto das estratégias atuais ao longo do tempo, além de investigar as barreiras socioculturais que impedem a eficácia dessas intervenções. Essa abordagem ajudará a refinar as estratégias de controle e adequá-las às especificidades locais (Brasil, 2006).

O controle efetivo da leishmaniose no Brasil não é apenas uma questão de aplicar técnicas de saúde pública, mas também de ajustar essas estratégias às realidades socioculturais das comunidades afetadas (Brasil, 2017). A integração de métodos de controle com educação em saúde e a participação ativa da comunidade são fundamentais para o sucesso sustentado. Assim, o aprimoramento das leis e políticas públicas, considerando a importância cultural e econômica, é vital para garantir um controle abrangente e eficaz da doença. Com um enfoque equilibrado e sustentável, a leishmaniose poderá ser adequadamente controlada, melhorando a saúde pública e animal de forma harmoniosa no Brasil.

## Referências

ABREU, Adriana Leal; SEGATA, Jean; LEWGOY, Bernardo. Partilhando uma vida de cão: políticas públicas e a leishmaniose visceral canina. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 25, n. 49, 2021. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/14087>. Acesso em 20 set. 2024.

ALVES, Erika Barretto *et al.* Dificuldades operacionais no uso de coleiras caninas impregnadas com inseticida para o controle da leishmaniose visceral, Montes Claros, MG, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017469, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n4/2237-9622-ess-27-04-e2017469.pdf>. Acesso em 20 set. 2024.

ALVES, Graziella Borges *et al.* Efficacy of imidacloprid/flumethrin collar in preventing canine leishmaniosis in Brazil. **Transboundary and Emerging Diseases**, v. 69, n. 5, p. e2302-e2311, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35478434/>. Acesso em: 20 set. 2024.

ASSIS, Tália Machado de *et al.* Custo-efetividade de um programa de controle da leishmaniose visceral canina no Brasil baseado em coleiras impregnadas de inseticida. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. e20200680, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331613/>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.426, de 30 de março de 2017. **Dispõe sobre a prevenção e o controle da leishmaniose visceral**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 mar. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2017/L13426.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2017/L13426.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92 p.: il. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1951-3. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_elaboracao\\_sistematica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf). Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Normas e manuais técnicos**. 1. ed. 3. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Série A. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.426, de 11 de julho de 2008. **Estabelece diretrizes para o controle da leishmaniose visceral**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jul. 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose>. Acesso em: 22 set. 2024.

COURA-VITAL, Wendell *et al.* Efetividade de coleiras impregnadas de deltametrina na incidência de infecção canina por *Leishmania infantum*: um estudo de intervenção em larga escala em uma área endêmica no Brasil. **PLoS One**, v. 13, p. 12, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208613>. Acesso em: 23 set. 2024.



DAVIES, Clive Richard et al. "The epidemiology and control of leishmaniasis in Andean countries." **Cadernos de saúde pública** vol. 16,4 (2000): 925-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11175518/>. Acesso em: 23 set. 2024.

DE BARROS CORTEZ, Luiz Ricardo Paes *et al.* Uso estratégico de coleira impregnada com deltametrina 4% em cães soropositivos reduz a incidência de sororreatividade à leishmaniose visceral em cães de áreas endêmicas. **Research in Veterinary Science**, p. 105397, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39216347/>. Acesso em: 23 set. 2024.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Maurício Gomes. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 3, e2022422, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Y9kdncBVqh4bHx-9CBN8xHCd/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

KAZIMOTO, Thaís Aparecida *et al.* Impacto de coleiras para cães impregnadas com deltametrina a 4% na prevalência e incidência de leishmaniose visceral canina. *Doenças transmitidas por vetores e zoonoses*, v. 18, n. 7, p. 356-363, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29683394/>. Acesso em: 23 set. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia do trabalho científico. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2016. Cap. 3.

LEITE, Bruna Martins Macedo *et al.* The mass use of deltamethrin collars to control and prevent canine visceral leishmaniasis: A field effectiveness study in a highly endemic area. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 12, n. 5, p. e0006496, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006496>. Acesso em: 25 set. 2024.

LEITE, Bruna Martins Macedo. **Avaliação da eficácia de coleiras impregnadas com deltametrina no controle e prevenção da leishmaniose visceral canina em área endêmica**. 2016. 88 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Gonçalo Moniz, Salvador, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1001020>. Acesso em: 25 set. 2024.

LI, Yuanyuan *et al.* Epidemiological features and spatial-temporal clustering of visceral leishmaniasis in mainland China from 2019 to 2021. **Frontiers in Microbiology**, v. 13, p. 959901, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36106082/>. Acesso em: 25 set. 2024.

MANFRENATO, André. Sistemas de controle de constitucionalidade no Brasil. **Conjur**, 29 ago. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-ago-29/manfrenato-sistemas-controle-constitucionalidade-brasil/>. Acesso em: 25 set. 2024.

MATSUMOTO, Patricia Sayuri Silvestre *et al.* Eficácias de coleiras inseticidas para cães contra leishmaniose visceral em áreas de baixa e alta renda e os efeitos para cães vizinhos sem coleira. **Acta Tropica**, v. 235, p. 106626, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35981601/>. Acesso em: 25 set. 2024.



SALGADO, Eneida Desiree; GABARDO, Emerson. The role of the Judicial Branch in Brazilian rule of law erosion. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, vol. 8, n. 3, p. 731-769, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/DjrnzM9pSSFBFLr6vNRBZrM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 set. 2024.

SEVÁ, Anaiá da Paixão; FERREIRA, Fernando; AMAKU, Marcos. How much does it cost to prevent and control visceral leishmaniasis in Brazil? Comparing different measures in dogs. **PLoS One**, v. 15, n. 7, p. e0236127, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236127>. Acesso em: 25 set. 2024.

SHIMOZAKO, Helio Junji; MASSAD, Eduardo. O controle preventivo da leishmaniose visceral zoonótica: eficácia e avaliação econômica. **Computational and Mathematics Methods in Medicine**, v. 2017, n. 1, p. 4797051, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28588642/>. Acesso em: 25 set. 2024.

SILVA, José D. *et al.* Leishmaniose visceral em cães de assentamentos rurais. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 37, n. 11, p. 1292–1298, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pvb/a/77kHYLQ657FXR-9S6kLQDH3z/?format=pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

SILVA, Sara Clemente Paulino Ferreira. Impacto do uso de coleiras impregnadas com deltametrina a 4% na prevenção da Leishmaniose Visceral Canina, no município de Juatuba, Minas Gerais. 2019. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/SMOC-AMDQQT>. Acesso em: 23 set. 2024.

SOUSA-PAULA, Lucas Christian de *et al.* Failure of the dog culling strategy in controlling human visceral leishmaniasis in Brazil: a screening coverage issue? **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 13, n. 6, p. e0007553, 2019.

TOLEZANO, José Eduardo *et al.* Avaliação da efetividade do uso de coleiras impregnadas com deltametrina no controle da leishmaniose visceral no município de Votuporanga, Estado de São Paulo, Brasil, 2014 – 2016. In: Simpósio Internacional “Leishmaniose Visceral: Desafios Para O Controle No Contexto Da Diversidade Dos Cenários”. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, 2018. Disponível em: [http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituitoadolfolutz/publicacoes/rial/10/rial77\\_completa/1764.pdf](http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituitoadolfolutz/publicacoes/rial/10/rial77_completa/1764.pdf). Acesso em: 25 set. 2024.

## Capítulo 21

# A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DESAFIOS E PERSPECTIVAS

**Nurielly Monteiro Campos<sup>1</sup>**

**Anna Victória Sousa Carvalho<sup>2</sup>**

**Nicolly Silva Duarte de Oliveira<sup>2</sup>**

**Maria Eduarda Pereira Carneiro<sup>2</sup>**

**Hitallo Gregoy Monteiro Campos<sup>2</sup>**

**Mateus Rodrigues de Moraes<sup>2</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira e discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins.

<sup>2</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Campus Augustinópolis, Tocantins.

### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS). O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental na gestão do fluxo de usuários dentro da rede, no manejo adequado de condições crônicas, na promoção da efetividade do cuidado, com ênfase em práticas preventivas, e na redução de desigualdades. Para que esses objetivos sejam alcançados, é necessário que as políticas públicas sejam elaboradas de maneira complexa e estratégica, permitindo a convergência de ações voltadas para um cuidado eficiente (Cecílio, Reis; 2018).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi criada como uma estratégia para alcançar os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, universalidade e integralidade, que são essenciais para os sistemas de proteção social. O conceito de integralidade é amplo, com múltiplos significados e aplicações, sendo de grande relevância na análise dos sistemas de saúde universais. Reconhecida como um eixo prioritário nas políticas públicas de saúde, a integralidade permite compreender sua real implementação, além de evidenciar a superação de desafios e a introdução de inovações nos modelos e serviços de saúde (Maria, Pereira, Luiza; 2022).

O caráter interdisciplinar que os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS foi consolidando ao longo dos anos demonstra a compreensão de que ampliar a capacidade de identificar as necessidades de saúde da população é fundamental para alcançar os melhores resultados. Esse é o principal alicerce do trabalho na APS. Destaca-se a relevante inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que atuam como suporte tanto do ponto de vista assistencial quanto matricial na gestão de casos específicos, aumentando a eficácia da APS (Rodrigues, Sousa; 2023).



Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca por uma porta de entrada de inúmeros problemas vivenciados pela comunidade como vulnerabilidades, violência e outras demandas não só em saúde. Dessa maneira, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode estabelecer parcerias com setores como saúde, educação, justiça e assistência social, entre outros. Isso possibilita um cuidado integral à saúde, abrangendo todas as esferas estruturantes da sociedade. (Mendonça *et al.*, 2020).

O bom desempenho para atender às demandas dos serviços e usuários está diretamente ligado à articulação eficiente no nível local de assistência e à integração com outros setores do sistema de saúde. Nesse contexto, no Brasil, a discussão sobre a implementação de linhas de cuidado ganha força, pois descrevem as ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que devem ser desenvolvidas por equipes interdisciplinares em cada serviço de saúde (Rodrigues, Sousa; 2023).

Quando a atuação é baseada em um enfoque sistemático e científico, ela impacta positivamente o cuidado oferecido aos usuários dos serviços de saúde. Por isso, deve ser organizada e racionalizada para se adequar às características epidemiológicas da área de abrangência. Assim, compreender formas de atuação da equipe multiprofissional por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) valoriza as categorias profissionais e possibilita a replicação de práticas eficazes, resultando em um serviço de saúde mais eficiente e equitativo (Pires, De Oliveira Mantesso; 2022).

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo a realização de uma revisão narrativa sobre a atuação da equipe multiprofissional na atenção primária à saúde, seus desafios e perspectivas nessa temática.

## **Revisão bibliográfica**

### **APS e equipe multiprofissional**

Cerca de 90 milhões de pessoas estão vinculadas a equipes de saúde e cadastradas nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que atua como porta de entrada preferencial e centro de coordenação dos cuidados e serviços oferecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS realiza ações individuais e coletivas, de forma integral e gratuita, focadas na promoção, prevenção e tratamento de qualidade, com uma taxa de resolução de 80 a 90% dos problemas de saúde, o que reduz a demanda por serviços especializados de maior complexidade tecnológica (Brasil, 2017)

Para otimizar a organização dos serviços, a APS conta com diversas políticas, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que garante a aplicação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade no cuidado, atendendo às reais necessidades da população e ampliando a resolutividade, impactando positivamente a saúde da comunidade (Brasil, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) está dividido em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o eixo central que estrutura todo o sistema de saúde. A APS é o primeiro ponto de contato dos indivíduos, suas famílias e a comunidade com os serviços de saúde, oferecendo cuidados próximos aos locais onde essas pessoas vivem e trabalham. Ela é considerada a



porta de entrada do sistema de saúde, abrangendo um conjunto de ações, tanto individuais quanto coletivas, que incluem promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (Assunção, Martins; 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o serviço preferencial dos usuários, orientando-se pelos princípios do sistema, incluindo a integralidade, embora utilize tecnologias de baixa complexidade. Seu objetivo é reorganizar os serviços de saúde, com ênfase no trabalho interdisciplinar e intersetorial, levando em conta a integralidade do cuidado. Para alcançar esses objetivos, a APS é estruturada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), formada por uma equipe multidisciplinar de profissionais (Assunção, Martins; 2019).

A ESF é a principal abordagem para a expansão e consolidação da APS, sendo composta por uma equipe multiprofissional, incluindo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses profissionais devem se integrar em busca de realizar ações de saúde que sejam efetivas, somando diferentes conhecimentos e proporcionando cuidados eficientes à população de territórios específicos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária (Pires, De Oliveira Mantesso; 2022).

Na ESF, o trabalho em equipe deve priorizar uma comunicação assertiva entre seus membros, de forma que a responsabilidade pelo cuidado seja compartilhada. Nesse contexto, a equipe mínima deve ser composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em número suficiente para atender 100% da população adscrita, respeitando o limite máximo de um ACS para cada 750 pessoas, com até 12 ACS por equipe da ESF. A equipe pode ainda incluir cirurgião-dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal. (Peruzzo *et al.*, 2019).

O médico compartilha com outros profissionais da equipe multidisciplinar a responsabilidade sobre a territorialização e mapeamento da área de atuação de modo a identificar indivíduos sujeitos a maiores vulnerabilidades e assim intervir mediante consulta médica. Dessa forma, o médico de família realiza avaliações abrangentes que eliminam a necessidade de consultas com especialistas que podem ser manejadas com eficiência na atenção primária (OPAS/OMS, 2018).

O enfermeiro desenvolve uma gama de atividades no âmbito da Unidade Básica de Saúde. Esse profissional é responsável não somente pela realização de procedimentos, consulta de enfermagem como também gerência da UBS. O conhecimento em saúde coletiva e o preparo desse profissional o possibilita planejar, organizar, avaliar e desenvolver ações de promoção à saúde e redução de agravos tanto no campo individual como também coletivo. Além disso, se destaca no processo organizacional e na condução de toda equipe, redimensiona recursos humanos e desenvolve Protocolos Operacionais Padrão (POP) (Souza; Horta, 2022).

Quanto ao técnico de enfermagem, esse profissional é fundamental na acolhida ao paciente, pois realiza a triagem, administra medicações, participa na tomada de decisões, organiza o ambiente em conjunto com os demais agentes da equipe de enfermagem e promove um ambiente favorável ao cuidado integral. Além disso, possui participação ativa no reconhecimento de fatores de risco para enfermidades e realiza educação em saúde com a comunidade (De Sousa *et al.*, 2021).



Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham o papel de facilitadores no acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esses profissionais atuam como um elo entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a comunidade, mantendo uma comunicação próxima e eficaz com os pacientes por meio de uma escuta qualificada. Durante as visitas domiciliares, os ACS conseguem identificar problemas de saúde no cotidiano dos indivíduos atendidos, ajudando-os a tomar decisões mais adequadas para melhorar seu bem-estar (De Oliveira *et al.*, 2022).

A equipe odontológica inserida na ESF deve promover o amplo acesso à assistência integral, resolutiva e de qualidade. O dentista atua na prevenção através de estímulo a escovação adequada, atendimentos básicos, como consultas de rotina, limpezas, restaurações exodontias, entre outros. Tratamento de emergências: os dentistas apresentam um papel essencial na analgesia de problemas dentários e ainda atuam na identificação de patologias. Ademais, atuam em educação em saúde sobretudo em parceria com escolas e creches (Oliveira, Nickhorn, Junior; 2023).

Outrossim, é importante destacar as mudanças na formação na área da saúde, que tornaram essencial a inserção dos acadêmicos em campos de práticas desde o início de sua trajetória profissional, conforme estabelecido pelas Diretrizes Curriculares. Dessa forma, os estudantes de medicina, ainda em fase inicial de formação, têm a oportunidade de conhecer o funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF) e o processo de trabalho de uma equipe de saúde da família. Assim, as experiências nas USFs contribuem para que, já no início da graduação, os alunos desenvolvam uma visão mais abrangente da importância do sistema de saúde para a população adscrita. (Machado, 2019).

Assim, ao considerar o trabalho em equipe como um esforço coletivo, pressupõe-se que a relação e a colaboração entre os profissionais possam favorecer a produção conjunta na atenção à saúde, uma vez que a interação entre eles contribui para o desenvolvimento de um trabalho e atendimento de qualidade (Guimarães, Branco, 2020).

## **Desafios e perspectivas**

Não se pode ignorar o impacto que as ações de humanização da assistência têm no Sistema Único de Saúde (SUS) para seu bom funcionamento, primordialmente na APS. Humanizar o atendimento ao público é uma tarefa de toda a equipe multidisciplinar, iniciando-se desde a abordagem do ACS, passando pela chegada do paciente à unidade, triagem, atendimento e prescrições. Essas ações envolvem todos os trabalhadores que atuam na área de abrangência e exigem de cada colaborador responsabilidade. Dessa forma, as práticas humanizadas em saúde devem estabelecer vínculos solidários no processo de individualização dos pacientes, compreendendo-os como seres singulares e com necessidades distintas mesmo que o diagnóstico clínico seja o mesmo (Elias, 2022).

Quanto ao acolhimento, pesquisas evidenciam que, quando se sentem acolhidos, há mais confiança dos pacientes em descrever sinais e sintomas e o contexto biopsicossocial no qual estão inseridos. Já entre os fatores que interferem negativamente na rede de acolhimento, destaca-se a desvalorização profissional, a alta rotatividade de profissionais, a quantidade insuficiente de componentes da equipe, infraestrutura inadequada e escassez de materiais (Feitosa *et al.*, 2021).



Segundo Faria *et al.* (2023), seria necessário criar mais de 25 mil novas equipes de saúde da família para garantir a cobertura total da população no país. Essa ampliação exigiria a contratação de cerca de 236,9 mil profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e agentes comunitários de saúde.

Deve-se destacar que a escassez de profissionais de saúde é um dos principais desafios de recursos humanos para a melhoria do acesso à APS. Essa realidade se dá pela alta concentração de profissionais em áreas urbanas e nas clínicas privadas. Outro desafio é o reduzido incentivo tanto financeiro quanto de condições de trabalho para que esses profissionais se desloquem para locais remotos (Souza *et al.*, 2021; Franco; Giovanella; Bousquat, 2023).

Para superar esses entraves, é substancial investir em políticas públicas que atraiam profissionais para áreas de difícil acesso, como a criação de programas de residência nessas regiões e a oferta de melhores salários para que os profissionais de saúde trabalhem nessas áreas. Faz-se necessário ampliar o investimento em infraestrutura nas APS de modo a construir UBS's mais modernas e resolutivas, focadas em um atendimento qualificado (Oliveira, 2023).

Na linha desse raciocínio, é imprescindível destacar o impacto das práticas humanizadas na ESF nas visitas domiciliares, nas consultas em UBS e nas ações de educação em saúde. Para isso, é indispensável um vínculo consolidado entre a equipe de saúde e a comunidade de modo a ocorrer uma maior adesão às condutas e orientações transmitidas. Apesar disso, ainda existem impasses na atuação da equipe, tais como a comunicação e os entraves organizacionais que dificultam uma melhor integração (Pastana *et al.*, 2019).

Na Atenção Básica (AB), a comunicação deve ser uma prática fundamental nas relações entre profissionais e entre estes e os usuários, de modo a facilitar o cotidiano de trabalho, promover compreensão e satisfação para todos, e, conseqüentemente, gerar harmonia na instituição. No entanto, observam-se fragilidades nas relações durante o processo de trabalho multiprofissional, o que contraria a diretriz do Programa Humaniza, do Sistema Único de Saúde (SUS), que defende a ampliação da comunicação entre os profissionais e a promoção de uma gestão participativa para garantir uma assistência à saúde de qualidade. A ausência de comunicação favorece o surgimento de conflitos e dificulta sua resolução (Valentini, 2020; Guimarães, Branco; 2020).

A presença de conflitos interpessoais, comuns no ambiente corporativo, é um dos principais fatores que prejudicam a realização eficaz do trabalho em equipe, especialmente quando estão relacionados ao individualismo e à ausência de cooperação, respeito, comprometimento e corresponsabilidade. Por outro lado, a promoção de um diálogo aberto e transparente, o respeito e a confiança entre os membros da equipe, a criação de espaços para a troca de ideias, a gestão adequada de conflitos e a valorização do trabalho colaborativo podem favorecer relacionamentos interpessoais saudáveis e, assim, facilitar o desenvolvimento eficiente do trabalho em equipe (Peruzzo *et al.*, 2019).

Um outro desafio é a Educação Permanente em Saúde (EPS), uma estratégia educacional, gerencial e política, que pode transformar as práticas de saúde na direção que se deseja, com adoção de um



permanente processo de reflexão-ação dos profissionais sobre suas práticas e organização da atenção. Nesse sentido, ações que invistam em EPS são essenciais no preenchimento de lacunas na formação dos profissionais que atuam na APS. Plataformas como UNASUS e Telessaúde Brasil Redes são fundamentais no apoio aos profissionais e no nivelamento do atendimento a ser oferecido em todo o país (Dolny *et al.*, 2020).

O trabalho da equipe é complexo e abrange diversos aspectos inerentes à profissão, podendo gerar diferentes cargas de trabalho. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais de enfermagem enfrentam inúmeros desafios próprios desse modelo assistencial, exigindo um exercício criativo, focado na resolutividade, integralidade e no cuidado individual e coletivo. Além disso, seu trabalho vai além do ambiente físico das unidades de saúde, o que adiciona ainda mais complexidade e diversidade às suas atividades, promovendo o acesso universal à saúde (GDB, 2018).

Somado a isso, as cargas de trabalho psíquicas são frequentes no dia a dia dos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo consideradas as mais impactantes. Elas estão intimamente ligadas ao excesso de demanda e às falhas na gestão. Da mesma forma, as cargas de trabalho fisiológicas resultam do acúmulo de atividades assistenciais e administrativas pelos enfermeiros e da sobrecarga de tarefas nas demais categorias de enfermagem. No que se refere às cargas biológicas, o contato com micro-organismos é mais comum entre técnicos e auxiliares, enquanto as cargas químicas estão associadas ao ambiente externo da unidade. As cargas físicas e mecânicas estão vinculadas ao ambiente de trabalho e são relatadas principalmente pelos técnicos de enfermagem (Mendes *et al.*, 2020).

## **Considerações finais**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) enfrentam diversos desafios que comprometem a qualidade e a efetividade do atendimento prestado à população. Um dos problemas mais críticos é a infraestrutura inadequada, que muitas vezes se traduz em instalações físicas precárias, falta de equipamentos e ambientes insuficientes para atender à demanda crescente. Essa realidade se agrava com a falta de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários, o que sobrecarrega as equipes existentes e compromete a prestação de um cuidado de qualidade.

Outro grande obstáculo está relacionado aos recursos financeiros limitados, que afetam diretamente a capacidade das UBS de manter seus serviços essenciais, como a compra de medicamentos, insumos e a manutenção de equipamentos. Esse subfinanciamento também impede a expansão dos serviços para atender a um número cada vez maior de usuários, resultando em superlotação e tempo de espera elevado para consultas e procedimentos.

A integração entre níveis de atendimento também é deficiente. Muitas vezes, a comunicação entre as UBS e hospitais ou clínicas especializadas é falha, o que prejudica o encaminhamento dos pacientes e o acompanhamento contínuo dos tratamentos. Além disso, desafios na gestão e planejamento são recorrentes, com problemas administrativos que afetam a eficiência e a organização dos serviços.



Outro aspecto preocupante é a falta de capacitação contínua dos profissionais, que se reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado. O treinamento adequado é essencial, especialmente em um cenário em que as demandas de saúde estão em constante transformação, seja pela introdução de novas tecnologias, seja pela necessidade de lidar com doenças crônicas e emergências sanitárias. Muitas UBS também enfrentam desabastecimento de insumos e medicamentos, o que impacta negativamente a satisfação e o cuidado oferecido aos pacientes. Esse problema é particularmente grave em áreas rurais, onde a acessibilidade e o transporte são limitados, dificultando o acesso regular da população aos serviços de saúde.

A educação em saúde e a conscientização da população representam um desafio adicional. Sem programas eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças, o engajamento dos pacientes no autocuidado e em práticas preventivas é reduzido, o que sobrecarrega os serviços de saúde com demandas que poderiam ser evitadas. Diante desses desafios, é evidente a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura, capacitação de profissionais, fortalecimento da gestão e políticas públicas mais eficazes, para garantir que as UBS cumpram seu papel fundamental na atenção primária à saúde, promovendo o bem-estar e o cuidado integral à população.

Por fim, equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir um atendimento integral e de qualidade aos usuários do sistema de saúde. Composta por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde, essa equipe possibilita uma abordagem mais ampla e diversificada, atendendo às necessidades físicas, psicológicas e sociais dos pacientes. A interação entre os profissionais promove um cuidado contínuo e personalizado, favorecendo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o acompanhamento de condições crônicas, o que resulta em uma melhoria significativa da qualidade de vida da população atendida.

## Referências

- ASSUNÇÃO, Natália Gualberto; MARTINS, Livia Módolo. O trabalho em equipe multiprofissional na residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16664>. Acesso em 10 set. 2024.
- BRAGHETTO, Gláucia Tamburú *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 420–426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkNjnhvf9MYwFh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 set. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF. 2017. 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 10 set. 2024.
- CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mW3MtBCvQT5cHWckDqZhrJN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 set. 2024.
- DE OLIVEIRA, Flávia Ferreira *et al.* Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771>. Acesso em 10 set. 2024.
- DE SOUSA, Maria Fátima *et al.* Complexidade das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. SUPL. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5211>. Acesso em 10 set. 2024.
- DOLNY, Luise Lüdke *et al.* Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 15-38, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5876>. Acesso em 10 set. 2024.
- ELIAS, Gracieli Prado. Humanização na APS. **Revista de APS**, v. 25, n. 4, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/40518>. Acesso em 10 set. 2024.
- FARIA, Lina *et al.* Formação profissional, acesso e desigualdades sociais no contexto pós-pandêmico. Salvador: **EDUFBA**, p. 261, 2023. Disponível em: <https://encurtador.com.br/atoYb>. Acesso em 10 set. 2024.
- FEITOSA, Maria Vanyelle Nogueira *et al.* Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e5308-e5308, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5308>. Acesso em 10 set. 2024.
- FRANCO, Cassiano Mendes; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em 68 municípios rurais remotos: onde está o território?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 821-836, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x7NR8bChCmSydSSjQXqK34c/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 set. 2024.



GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators. “Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016.” **Lancet (London, England)** vol. 391,10136 (2018): 2236-2271. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29893224/>. Acesso em 10 set. 2024.

GUIMARAES, Bárbara Emanuely de Brito e BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2020, vol.12, n.1, pp.143-155. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/669>. Acesso em 10 set. 2024.

MACHADO, Silvania Carla de Melo Pinel. Manual de Métodos e Técnicas de Ensino e Aprendizagem em Ambientes Reais de Prática na Atenção Primária à Saúde. **Unifenas Pesquisa e Pós-Graduação**, Belo Horizonte, p.13-14. set. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051386/dissertacao-silvania.pdf>. Acesso em 14 set. 2024.

MENDES, Mariana *et al.* Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03622, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/p697jxtjFgBR4SnfNDCP7hf/?lang=pt>. Acesso em 14 set. 2024.

MENDONÇA, Carolina Siqueira *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020; 25(6): 2247–57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GyqvZVTXQLnSbVwcZ6QvL/abstract/?lang=pt>. Acesso em 14 set. 2024.

OLIVEIRA, Eduarda Alkimim; NICKHORN, Marcella Oliveira; JUNIOR, Gilmar Antoniassi. Estudo Sobre Atuação Do Cirurgião-Dentista Na Atenção Primária À Partir De Uma Revisão Integrativa. **Scientia Generalis**, v. 4, n. 2, p. 477-490, 2023. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/545>. Acesso em 14 set. 2024.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias Oliveira. Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde. **São Carlos: Pedro & João Editores**, 2023. Disponível em: <https://encurtador.com.br/cSKrr>. Acesso em 14 set. 2024.

OPAS/OMS. Atenção primária à saúde. **Organização Pan-Americana Da Saúde**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em 14 set. 2024.

PASTANA, Ieda Carla Almeida dos Santos de Souza, *et al.* Práticas humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática qualitativa. **Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v.20, n.2, p.54-62, dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34476>. Acesso em 14 set. 2024.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes *et al.* Atenção primária à saúde na América do Sul em perspectiva comparada: mudanças e tendências. *Saúde debate*. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/K45cRxHGQqWTG8SFxDJMSpp/abstract/?lang=pt>. Acesso em 14 set. 2024.

PERUZZO, Hellen Emília *et al.* Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 721–727, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BBp9cDLRbtdXcxdTCCJrL3q/>. Acesso em 14 set. 2024.



PIRES, Renata de Cássia Coelho; LUCENA, Adriana Dias; DE OLIVEIRA MANTESSO, Jhennyfer Barbosa. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 107-114, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em 14 set. 2024.

RODRIGUES, Mariana Ramos; SOUSA, Maria Fátima de. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate** [online]. v. 47, n. 136, pp. 242-252, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6CsGdyB-DKnPnJ8DxTwQFjPB/>. Acesso em 14 set. 2024.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; HORTA, Natália de Cássia. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

SOUZA, Neide Liamar Rabelo de *et al.* Médicos brasileiros: a formação, a profissão e o desafio de trabalhar durante a pandemia do Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 158-183, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3456>. Acesso em 14 set. 2024.

VALENTINI, Cleone Gabriela *et al.* Os desafios da comunicação verbal em uma equipe multidisciplinar na estratégia em saúde da família(esf). Evento: **XXI Jornada de extensão**. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/18005>. Acesso em 14 set. 2024.

## Capítulo 22

# O USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA NAS AULAS DE EMBRIOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Anna Victoria Sousa Carvalho<sup>1</sup>**

**Gizelly Maria Torres Martins<sup>1</sup>**

**Luiza Souto Alves<sup>1</sup>**

**Leandro Pereira Rezende<sup>2</sup>**

**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Câmpus Augustinópolis.

### Introdução

Nas últimas décadas, o ensino na área da saúde tem passado por transformações significativas, impulsionado pelo uso de metodologias ativas, em que o aluno assume um papel central no processo de aprendizagem. Entre essas metodologias, destaca-se o treinamento por simulação, uma técnica que expõe o estudante a cenários práticos e contribui para o desenvolvimento de habilidades essenciais em diversas áreas da formação médica (Menezes, Leite, 2019).

A simulação realística (SR) é uma dessas metodologias, caracterizada pela criação de ambientes educacionais que se aproximam da realidade. Essa técnica tem como objetivo promover o aprimoramento de competências e a validação da progressão dos discentes, preparando-os para a prática clínica real e reduzindo o impacto inicial ao lidar com pacientes reais. Embora a SR não substitua o aprendizado com pacientes reais, ela oferece aos estudantes maior confiança e preparo técnico, ao mesmo tempo em que garante a segurança do paciente e a melhoria na qualidade do atendimento prestado (Prudente *et al.*, 2022).

No campo da obstetrícia, os simuladores de alta fidelidade têm se mostrado ferramentas poderosas. Equipados com mecânica motorizada, sons e movimentos que reproduzem o nascimento de forma realista, esses modelos possibilitam a prática de partos normais, permitindo que os estudantes enfrentem situações de estresse em um ambiente controlado. A imersão proporcionada por esses simuladores se torna uma oportunidade única de desenvolvimento de habilidades técnicas e gerenciais, essenciais na transição para o cenário real (Zakir *et al.*, 2021).

Portanto, em um contexto em que a segurança do paciente e a responsabilidade profissional são cruciais, a utilização de simuladores tem se consolidado como um fator importante na redução de erros e na melhoria do desempenho dos futuros profissionais de saúde. A metodologia de simulação realística, ao integrar conhecimento teórico, prática técnica e gestão emocional, promove uma formação médica



mais completa e segura, privilegiando também o trabalho em equipe e o desenvolvimento de competências éticas e de comunicação (Prudente *et al.*, 2022).

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de três acadêmicos de Medicina, durante a aula prática da disciplina de Embriologia, do segundo período de graduação da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), ocorrida no laboratório de simulação realística no Centro de Ciências da Saúde (CCS) no campus Augustinópolis, durante o dia 17 de setembro de 2024.

A disciplina de Embriologia é ofertada no segundo período da graduação de Medicina e a carga horária semestral dessa matéria é de 60 (sessenta) horas-aulas, sendo 15 (quinze) horas de atividades práticas. Essa disciplina é capaz de proporcionar aos estudantes uma visão ampla, dinâmica e contextualizada sobre o desenvolvimento científico e tecnológico relacionado à anatomia do desenvolvimento humano, com foco nas ciências médicas.

Os principais objetivos da Embriologia incluem promover a compreensão dos processos que envolvem a formação dos órgãos reprodutivos, dos gametas, e o desenvolvimento de um novo ser vivo. Além disso, busca fornecer fundamentos essenciais para a interpretação dos fenômenos biológicos relacionados ao desenvolvimento embrionário humano, assim como descrever a formação, estrutura e função dos anexos embrionários em mamíferos, com ênfase especial na espécie humana. Dessa forma, a disciplina contribui para uma compreensão mais profunda dos processos biológicos fundamentais para a prática médica.

Durante a aula prática, foi utilizado o “*SimMom*”, um simulador de parto de alta tecnologia desenvolvido para reproduzir com realismo o processo de nascimento. Esse equipamento de corpo inteiro oferece uma experiência imersiva, permitindo que os alunos pratiquem em um ambiente controlado e seguro, onde são recriadas as diversas fases e situações do parto.

Utilizando tecnologia avançada, esse simulador oferece diferentes modos de treinamento que permitem a experiência completa do parto normal. Por meio do *SimMom*, é possível vivenciar situações como gemidos da mãe, o choro do bebê ao nascer, a expulsão da placenta, além de a simulação incluir sons cardíacos, respiração e a visualização das contrações uterinas. O boneco também simula fenômenos fisiológicos como convulsões e vibrações, proporcionando um cenário bastante próximo da realidade.

Desse modo, durante a aula e com o uso do simulador *SimMom*, foi demonstrado aos alunos o passo a passo para a realização de um parto vaginal e as possíveis complicações obstétricas que podem ocorrer na realidade, proporcionando uma formação mais completa para os futuros profissionais.

**Figura 1.** Simulação de parto vaginal com acadêmicos de medicina utilizando o simulador realístico “SimMom”



Fonte: autoria própria.

**Figura 2.** Expulsão da placenta durante a simulação de parto vaginal



Fonte: autoria própria.

**Figura 3.** Estudantes de medicina aferindo a frequência cardíaca no simulador realístico durante simulação de parto.



Fonte: autoria própria.

## Resultados

Foi realizada uma simulação realística de parto utilizando a boneca simuladora *SimMom*, um equipamento projetado para reproduzir com alta fidelidade os diferentes cenários de parto. A atividade envolveu tanto a prática dos procedimentos técnicos quanto a análise crítica dos desdobramentos do parto normal, permitindo uma reflexão sobre as condutas adotadas.

Durante a simulação, constatou-se a importância de se seguir protocolos claros e bem definidos. No entanto, observou-se também certa falta de detalhamento e superficialidade na apresentação e descrição dos procedimentos por parte dos instrutores. A ausência de informações mais minuciosas pode impactar diretamente o aprendizado dos alunos em formação, uma vez que o entendimento profundo das etapas do parto é crucial para a condução adequada de um procedimento tão delicado. Embora o protocolo estivesse presente, não foi plenamente explorado em todas as suas fases, o que gerou questionamentos e apontamentos relevantes por parte dos participantes da atividade.

Foi ressaltado que o acompanhamento periódico das gestantes ao longo do pré-natal é fundamental para a identificação de fatores de risco e preparação para o parto. Contudo, no pré-parto imediato, a atenção deve ser intensificada, especialmente em relação aos sinais indicativos de que o trabalho de parto está se iniciando, como contrações regulares, dilatação progressiva e rompimento da bolsa amniótica. Esses sinais exigem uma abordagem rápida e eficaz por parte da equipe de saúde, visando garantir um parto seguro tanto para a mãe quanto para o bebê.



Além disso, a simulação realística destacou a importância de uma comunicação clara e precisa entre a equipe e as gestantes durante o processo de parto. As explicações e orientações fornecidas durante a simulação foram identificadas como elementos essenciais para o sucesso da prática. A simulação não apenas reforça a prática dos procedimentos técnicos, mas também contribui significativamente para a formação de profissionais mais preparados e capacitados a lidar com situações reais no ambiente clínico.

Por fim, concluiu-se que a qualidade da simulação realística está diretamente relacionada à qualidade da condução e orientação fornecida pelos instrutores. Quando bem conduzida, essa metodologia pode gerar uma educação de alta qualidade, promovendo maior segurança e confiança nos futuros profissionais da saúde e, conseqüentemente, melhorando os desfechos maternos e neonatais.

## Discussão

O uso de simulação realística nas aulas de embriologia tem se mostrado uma abordagem inovadora e eficaz no ensino das ciências biológicas, especialmente em um campo tão detalhado e dinâmico como a embriologia. Tradicionalmente, o ensino de embriologia era baseado em livros didáticos, ilustrações e, em alguns casos, a dissecação de espécimes, quando aplicável. Embora esses métodos forneçam uma base sólida de aprendizado, eles apresentam limitações, especialmente quando se trata de visualizar processos dinâmicos e tridimensionais, como o desenvolvimento embrionário. Com o avanço das tecnologias de simulação, surge a oportunidade de transformar a forma como esses conteúdos são ensinados, proporcionando um aprendizado mais imersivo e interativo (Costa *et al.*, 2015)

A embriologia é o estudo do desenvolvimento dos organismos, desde a fecundação até o nascimento, e envolve processos extremamente complexos e detalhados. Muitas vezes, esses processos são abstratos e difíceis de serem compreendidos apenas por meio de descrições textuais ou ilustrações bidimensionais. O desenvolvimento embrionário ocorre de maneira tridimensional e envolve uma série de mudanças rápidas e interdependentes, que ocorrem em escalas de tempo, variando de segundos a semanas. Com isso, a capacidade dos alunos em visualizar e entender esses processos pode ser limitada se a abordagem pedagógica não acompanhar essa complexidade (Jotta, 2005)

Nas últimas décadas, houve um crescente interesse no uso de simulações realísticas em diversas áreas do ensino médico e biológico, e a embriologia não ficou de fora. O termo “simulação realística” refere-se à criação de modelos ou ambientes virtuais que imitam a realidade de forma precisa, permitindo que os alunos pratiquem, experimentem e explorem conteúdos complexos de maneira segura e controlada. Na embriologia, a simulação pode reproduzir o desenvolvimento de embriões em diferentes estágios, permitindo que os alunos visualizem cada etapa do crescimento e desenvolvimento de tecidos, órgãos e sistemas (Brandão *et al.*, 2014)

A simulação é subutilizada como uma ferramenta para melhorar a qualidade e a segurança da assistência médica, apesar de muitos exemplos de sua eficácia para identificar e remediar problemas de qualidade e segurança, melhorar o trabalho em equipe e melhorar várias medidas de qualidade e segurança que são importantes para organizações de assistência médica, por exemplo, indicadores de segu-



rança do paciente. Oferecer um atendimento excelente, centrado no paciente, requer a criação de uma cultura, ressonante com a organização e apoiada pela liderança sênior, que una qualidade, segurança e equidade (Randolph *et al.*, 2024).

Além de melhorar as habilidades técnicas, o treinamento de trabalho em equipe baseado em simulação enfatiza habilidades não técnicas, como comunicação estruturada. Por meio de cenários de trabalho interprofissional, baseados em simulação, os membros da equipe podem descobrir o conjunto de habilidades e o escopo de prática uns dos outros. Um ambiente que promova a segurança psicológica, incentive a expressão de autoridade e achate a hierarquia é importante para o desenvolvimento e o refinamento de habilidades não técnicas (Randolph *et al.*, 2024). Assim, conclui-se que o treinamento da equipe melhora o aprendizado no ambiente clínico e os resultados do paciente, ao passo que reduz os erros médicos.

Entre os principais benefícios do uso de simulação realística estão a visualização tridimensional dos processos embriológicos, a interatividade e o aprendizado dinâmico. A simulação possibilita a visualização tridimensional de eventos embrionários, algo que é extremamente difícil de ser representado em um livro ou até mesmo em imagens estáticas. Isso permite que os alunos tenham uma percepção mais clara de como as estruturas embrionárias se formam e interagem, além de acompanhar o crescimento em diferentes perspectivas. Diferentemente dos métodos tradicionais, as simulações oferecem um nível de interatividade que pode ser fundamental para a compreensão. Os alunos conseguiram manipular o embrião virtual, girá-lo e ampliá-lo e observar as mudanças que ocorrem em diferentes ângulos, facilitando o entendimento de conceitos espaciais cruciais na embriologia, como a rotação do tubo neural ou o fechamento do blastóporo (Silva, 2014).

Outra vantagem significativa é a repetição e consolidação do aprendizado. Com as simulações, os estudantes têm a oportunidade de repetir o processo de desenvolvimento embrionário quantas vezes forem necessárias para consolidar o aprendizado, em contraste com as aulas tradicionais, em que a visualização de certos processos biológicos pode ser limitada a um único momento. Além disso, a simulação realística contribui para uma maior segurança e ética no ensino, visto que o uso de animais e material biológico pode ser reduzido ou até eliminado. Isso não só respeita diretrizes éticas e de bem-estar animal, como também oferece uma experiência educativa rica, sem o desperdício de recursos biológicos (Gonçalves, 2023)

Outro benefício importante é o feedback imediato que as simulações proporcionam. Na embriologia, muitos conceitos são interdependentes. As simulações podem alertar os alunos sobre erros e permitir correções em tempo real, oferecendo oportunidades de refazer procedimentos e solidificar a compreensão de processos específicos. Além disso, as simulações realísticas também promovem o aprendizado colaborativo, ao permitir que os alunos trabalhem em conjunto em um ambiente virtual, discutindo suas observações, comparando percepções e debatendo as implicações de cada etapa do desenvolvimento embrionário (De Santana *et al.*, 2023).

Apesar dos benefícios, o uso de simulação realística no ensino de embriologia também apresenta desafios. O custo de implementação de softwares avançados pode ser elevado, especialmente para ins-



tituições com orçamentos limitados. Além disso, o treinamento dos professores para o uso eficaz dessas ferramentas exige tempo e recursos adicionais. Outro ponto de atenção é a confiabilidade e precisão dos modelos simulados, já que as simulações são aproximações da realidade, e podem deixar de replicar alguns detalhes, levando os alunos a possíveis falhas de entendimento. É fundamental que as simulações sejam complementadas por outros métodos pedagógicos, como aulas teóricas e práticas laboratoriais (Pires *et al.*, 2024)

No processo de ensino, devido a fatores como bioética, condições experimentais especiais, altos custos de ensino e falta de recursos experimentais, alguns experimentos são difíceis de implementar em condições laboratoriais tradicionais. Nos últimos anos, existem alguns problemas nos recursos de experimentos de simulação virtual, como suporte técnico insuficiente, automotivação, desconexão entre o conteúdo de aprendizagem e os cenários de ensino, interação e falta de análise da demanda do usuário, portanto, é necessário investigar os fatores que influenciam a satisfação com a aprendizagem em experimentos de simulação virtual (Yuan *et al.*, 2024). O governo e os coordenadores responsáveis nas universidades estaduais podem melhorar o conteúdo e a qualidade do curso do experimento de simulação virtual por meio de design científico de alto nível e planejamento de ensino razoável, de modo a fornecer aos alunos uma experiência de simulação virtual de maior qualidade e que atenda as necessidades individuais de ensino de cada aluno.

No futuro, o uso de tecnologias emergentes, como a realidade virtual (RV) e a realidade aumentada (RA), promete transformar ainda mais o ensino de embriologia. A RV pode criar ambientes imersivos nos quais os alunos possam observar o desenvolvimento embrionário de dentro para fora, enquanto a RA pode sobrepor informações digitais em modelos físicos, enriquecendo a experiência de aprendizado. Combinadas com sistemas de inteligência artificial, essas tecnologias poderão ajustar o nível de dificuldade e personalizar a experiência de aprendizado de acordo com as necessidades individuais dos alunos (Dos Santos *et al.*, 2023)

A maioria dos estudos mostrou um aumento significativo de aprendizagem por intermédio de simulação imersiva em comparação com aqueles usando métodos tradicionais. No entanto, como pesquisado por Jensen e Konradsen, a simulação imersiva só pode ser vantajosa em alguns casos, pois pode haver desconforto físico, questões técnicas e distrações para os alunos, os quais podem influenciar no processo de aprendizagem (Chemsi *et al.*, 2024).

**Figura 4.** Estudantes de medicina com a Professora de Embriologia durante a aula prática



Fonte: autoria própria.

## Conclusão

A simulação de um parto normal de forma realista permitiu aos alunos perceber a importância dessa metodologia na formação dos profissionais de saúde, visto que a simulação apresentou a oportunidade de praticar suas habilidades em um ambiente seguro e aplicar conhecimentos teóricos em situações próximas daquelas da vida real. A simulação permitiu que os participantes desenvolvessem mais confiança durante a execução de procedimentos e aprimoraram suas habilidades de tomada de decisão rápida e eficaz em cenas obstétricas desafiadoras.

O *SimMom* tem sido indispensável para os alunos na replicação do processo de nascimento com alto grau de fidelidade, possibilitando uma imersão prática além das aulas teóricas tradicionais. Imediatamente evidente nesta experiência ficou a sensação de que a simulação não apenas aprimora as habilidades técnicas, mas também contribui para um atendimento humanizado, possibilitando a prática de comunicação eficiente e empática com as gestantes.

Uma reflexão, após análise e feedback da simulação, certamente reforçará a importância de trabalhar com protocolos bem estabelecidos e uma equipe multiprofissional para proporcionar um cuidado integral e seguro aos pacientes. Assim, a simulação realística é altamente valorizada como ferramenta durante o processo de educação continuada, na medida em que desenvolve melhores práticas obstétricas e reduz erros na prestação de serviços.

Conclui-se que esta foi uma experiência muito enriquecedora, pois permitiu aprofundar o entendimento sobre a realização do parto normal e a importância de estar preparado tecnicamente para lidar com situações de risco. Fica o aprendizado de que a educação em saúde deve ser constante, e práticas como a simulação realística serão cada vez mais utilizadas na formação e capacitação de profissionais para excelência na assistência materna e neonatal.

## Referências

- BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, H. de F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med**, v. 24, n. 2, p. 187-92, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/16189>. Acesso em 18 set. 2024.
- COSTA, Letícia Leite; CÂNDIDO, Inaldo dos Santos Casado; FALCÃO-SILVA, Vivyanne. Simulação Realista da Avaliação Prática de Histologia como Estratégia de Ensino Aprendizagem. XI **Congresso Nacional de Educação**, 2017. Disponível em: <https://encurtador.com.br/mLVAk>. Acesso em 18 set. 2024.
- DE ALCANTARA ZAKIR, Miriam Rosa *et al.* Simulação Realística Em Obstetrícia: Uma Metodologia de Ensino Explorada por Liga Acadêmica durante Congresso Médico. **RES-Revista Eletrônica em Saúde**, v. 2, n. 1, 2022.
- DE SANTANA, Tuanny Caroline Pereira *et al.* Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12634-e12634, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12634>. Acesso em 18 set. 2024.
- DOS SANTOS, Adriano Rogerio; DA SILVA, Manoela Milena Oliveira. Estratégias de realidade virtual e da realidade aumentada no ensino de anatomia. **Em Teia: Revista de Educação Matemática e Tecnológica Iberoamericana**, v. 14, n. 1, p. 14, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/emteia/article/view/256961>. Acesso em 18 set. 2024.
- GONÇALVES, Artur Filipe dos Santos Domingues. **A dimensão lúdica no processo de ensino-aprendizagem**. 2023. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/jspui/handle/10451/64875>. Acesso em 18 set. 2024.
- JOTTA, Leila de Aragão Costa Vicentini. Embriologia animal: uma análise dos livros didáticos de biologia do ensino médio. 2005. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/5011?locale=fr>. Acesso em 18 set. 2024.
- LIANG, Qingqing; WU, Haozhen; YUAN, Yibiao. Exploring the improvement path of virtual simulation experiments: based on the influencing factors and mediating effects of learning satisfaction. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 1081, 1 out. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39354556/>. Acesso em: 7 out. 2024.
- LU, Amy *et al.* "Call to Action: Quality and Simulation Professionals Should Collaborate." **Simulation in healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare** vol. 19,5 (2024): 319-325. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39362653/>. Acesso em: 7 out. 2024.
- MENEZES, Carlos Alexandre Gomes Passarinho; DA SILVA LEITE, Paula Caroline. Análise do ensino-aprendizagem na graduação de medicina com o auxílio de simuladores. **Metodologias Ativas: Práticas Pedagógicas Na Contemporaneidade**, p. 8, 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/cYzmr>. Acesso em: 7 out. 2024.



PIRES, Catarina Amorim Baccarini *et al.* Benefícios no uso de simulação realística por estudantes de medicina e residentes de pediatria no contexto de emergências pediátricas: Uma Revisão de Literatura. **Revista Foco**, v. 17, n. 7 Edição Especial, p. e5536-e5536, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5536>. Acesso em: 7 out. 2024.

PRUDENTE, Eduarda Martins *et al.* Estudo do impacto da simulação realística na formação do acadêmico de medicina / Study of the impact of realistic simulation on medical students' training. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 28098–28117, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-349. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46728>. Acesso em: 7 out. 2024.

SILVA, Josiane da. Um estudo de caso sobre a utilização do simulador virtual, 2014. Trabalho de conclusão de curso, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Campus Jaraguá do Sul. Disponível em: <https://repositorio.ifsc.edu.br/handle/123456789/2742>. Acesso em: 7 out. 2024.

YAHYA, Lahoucine Ben *et al.* “Immersive simulation in nursing and midwifery education: a systematic review.” *Journal of educational evaluation for health professions* vol. 21. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111774/>. Acesso em: 7 out. 2024.

## Capítulo 23

# O ENSINO DE MEDICINA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: IMPACTOS E RELEVÂNCIA SOCIAL

**Amanda Braga Barros<sup>1</sup>**  
**Maria Eduarda Teles Carrijo<sup>1</sup>**  
**Nurielly Monteiro Campos<sup>1</sup>**  
**Gabriela Moreira da Silva<sup>1</sup>**  
**Mariel Henrique da Costa Garcia<sup>1</sup>**  
**Pedro Henrique da Silva Almeida <sup>1</sup>**  
**Lunalva Aurélio Pedroso Sallet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. Campus Augustinópolis.

### Introdução

A década de 1960 foi marcada por um processo intenso de expansão e construção de mais 35 faculdades médicas. Ao longo dos anos seguintes, essa ampliação permaneceu e, ao final do século passado, alcançou-se um número de 113 escolas implantadas (Amaral, 2016; Lampert, 2008). Neste século, em um período de menos de 20 anos, a expansão intensificou-se ainda mais e quase triplicou. Hoje, tem-se um total de 353 faculdades médicas (Conselho Federal de Medicina, 2022).

Sob esse viés, entre 2013 e 2017, foram criados 78 novos cursos de Medicina no Brasil. Destes, 60% estão em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas e 40%, em IES públicas. Quanto ao número de vagas, este foi ampliado de 17.267 para 27.240 vagas ao ano, expandindo o acesso ao curso (Nassif, 2022).

Trazendo a construção das instituições de ensino médicas para o âmbito social, com ênfase no perfil dos docentes, percebe-se a crescente presença feminina na carreira médica, ainda na evolução da distribuição por sexo ao longo do último século. Em 1910, os homens eram 77,7% e as mulheres, 22,3%. A presença masculina se ampliou até 1960, quando chegou a 87%, e as mulheres se limitaram a 13%. A partir dos anos 1970, as mulheres ampliam sua participação e passam de 15,8% em 1970 para 57,5% em 2019. Entretanto, em 2009, já havia se iniciado o predomínio feminino, nesse ano do total de inscritos, 50,4% eram mulheres e 49,6%, homens (Conselho Federal de Medicina, 2020).

Desse modo, a distribuição dos médicos segundo gênero por unidade da Federação é bastante heterogênea no país. Além disso, percebe-se que a quantidade de médicas no Brasil praticamente dobrou em um período de 20 anos, demonstrando a gradativa inserção feminina nas áreas de relevância majoritária na busca pelo bem-estar populacional, nesse caso, a Medicina (Conselho Federal de Medicina, 2020).



Em relação ao perfil dos acadêmicos no que tange à faixa etária, 79% dos estudantes de Medicina conseguem se formar entre 25 e 33 anos de idade. Nessa perspectiva, 13% concluíram a graduação com, no máximo, 24 anos. Outros 8% terminaram a educação superior com mais de 34 anos (MEC, 2019).

Cabe ressaltar também a importância da Lei de Cotas, sancionada em 2012, que visa reservar metade das vagas para discentes advindos de instituições públicas, priorizando negros, pardos, indígenas e deficientes, ofertando assim, maior acessibilidade para grupos minoritários (Brasil, 2012). Entretanto, ainda conforme o Enade 2019 - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas - apenas 4% de indivíduos declarados pretos e 24% de pardos se formam como médicos, enquanto 67% são brancos e 5% de outras cores ou raças, demonstrando a ainda baixa eficácia da legislação (Ministério da Educação, 2019).

Tendo em vista que o perfil acadêmico do estudante de medicina variou no decorrer dos anos, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o ensino da medicina na Região Norte do país.

## **Revisão de literatura**

### **Medicina no Brasil**

O ensino superior no Brasil teve início com a chegada da Família Real, quando D. João VI autorizou a fundação das duas primeiras escolas de medicina: a primeira, em Salvador, em 18 de fevereiro de 1808, e a segunda, no Rio de Janeiro, em 5 de novembro do mesmo ano (UFRJ, 2022).

A primeira, chamada Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia (FMB-UFBA), é uma unidade acadêmica de ensino, pesquisa e extensão universitária no campo da Medicina. Trata-se da instituição de ensino superior mais antiga da história do Brasil, instituída em 18 de fevereiro de 1808 por influência do médico pernambucano Correia Picanço, nove meses antes da fundação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Sua criação ocorreu logo após a chegada de Dom João VI ao país (quando da transferência da corte portuguesa), sob o nome de Escola de Cirurgia da Bahia (UFRJ, 2022).

Por sua vez, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi criada pelo príncipe regente D. João, por Carta Régia, assinada em 5 de novembro de 1808, com o nome de Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia e instalada no Hospital Militar do Morro do Castelo (UFRJ, 2022).

A construção dessas escolas médicas, bem como a volta da Fisicatura-mor foram alguns dos pontos marcantes da nova fase do Brasil no âmbito da saúde. Por meio de um decreto de 1808, foram criados os cargos de físico-mor e cirurgião-mor do Reino de Portugal, Estados e Domínios Ultramarinos, além de ser estimulada mais intensamente a preocupação sanitária (Arquivo Nacional Dibrarq, 2022).

O físico-mor e cirurgião-mor deliberavam sobre os requerimentos de cartas de confirmação para o exercício das profissões de cirurgião e sangrador, farmacêutico, parteira e dentista. Atendiam, também, a pedidos de exame de licenças para vender drogas medicinais, de habilitação para estrangeiros e concediam autos de exames e nomeações para boticários (Arquivo Nacional Dibrarq, 2022).



Não diferente dos primeiros registros em saúde no país, o ensino médico no Brasil vem sendo fortemente influenciado por quadros políticos, regimes de governo, modelos econômicos, propostas de intervenção social e de gestão de políticas públicas. Esses diversos elementos marcaram as características de evolução, distribuição e expansão desses cursos no país (Santos Júnior et al., 2021).

No governo de Fernando Henrique Cardoso, principiou-se a distribuição das vagas para a Região Norte e para os interiores dos diversos estados, sendo esse processo, em seguida, intensificado no governo Lula. Neste governo, o processo de interiorização das faculdades ocorreu com a implantação de novas vagas, principalmente no interior das UFs do Nordeste-Sudeste-Sul (Oliveira *et al.*, 2019).

O processo de interiorização foi intensificado no governo Dilma-Temer e foram ainda mais ampliadas as vagas nas Regiões Centro-Oeste e Norte do país. Contudo, apesar desses movimentos dos governos entre 1808 e 2018, a Região Sudeste permaneceu com 46,1% das vagas do país contra 7,5% na Região Norte, a qual segue com uma menor quantidade de instituições. No Maranhão, há apenas 1,3%. Os demais ficam responsáveis por 5.543 municípios (Varella, 2018; Oliveira *et al.*, 2019).

Além disso, o estudo da Radiografia Médica, produzido pelo Conselho Federal de Medicina, com dados sobre a infraestrutura das faculdades de medicina no Brasil, afirma que o país tem 353 faculdades de medicina, das quais 173 foram abertas entre 2011 e 2021. Esse aumento desenfreado é um indicativo para um possível problema na infraestrutura dessas instituições (Conselho Federal de Medicina, 2022).

Sob esse viés, há uma preocupação quanto à qualidade das faculdades de medicina e da formação dos profissionais que atuarão no mercado de trabalho no futuro. No país, professores com formação acadêmica estão escassos, a estrutura dos laboratórios de boa parte das faculdades é inadequada para o ensino e a maioria das faculdades liberadas pelo Ministério da Educação (MEC) não conta com hospitais-escolas, entre outros.

## **O ensino da medicina na Região Norte e sua relevância social**

No final do século XIX, com a borracha ganhando força no cenário econômico, o estado do Amazonas se tornou alvo de investimentos cada vez maiores, com destaque para os ingleses. A partir de então, a cidade de Manaus cresceu rapidamente, tornando-se um importante polo de desenvolvimento econômico e financeiro na região. Com a Proclamação da República, foram construídas instituições de ensino em alguns estados do país. Inicialmente, as primeiras universidades foram em Manaus, São Paulo e Paraná. Assim, devido à crescente relevância econômica do Amazonas, sua capital foi a sede da primeira universidade do Brasil, reconhecida em 1909, sendo chamada inicialmente de Escola Universitária Livre de Manaus (Siqueira *et al.*, 2020).

Assim, o Norte tornou-se sede de uma relevante instituição de Ensino, contando com vários cursos, incluindo Medicina. Entretanto, ainda conforme Siqueira et al. (2020), com a crise da borracha e a redução gradativa da prosperidade econômica da região, muitos cursos foram extintos, restando apenas a Faculdade de Direito. Em 1962, no entanto, com a legitimação da instituição como Universidade do Amazonas e em 2002, como Universidade Federal do Amazonas, ela voltou a oferecer uma variedade



de cursos que enriquecem o Norte do país, junto com outras universidades que foram gradativamente surgindo na região, servindo como um estopim para o avanço do ensino superior e da Medicina para o Norte brasileiro.

Em 2007, com a criação do REUNI, Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, foram criadas políticas para a expansão física e pedagógica do ensino, ampliando seu acesso no Norte do país, interiorizando, dentre outros cursos, a Medicina (Corrêa *et al.*, 2018).

Além disso, o PNE, Plano Nacional de Educação, criado em 2014, visando a oferta de educação qualificada no território brasileiro estabelece diversas estratégias para que o objetivo seja atendido, dentre as quais a expansão e interiorização da rede federal de educação superior também estão presentes (BRASIL, 2014).

Sob essa perspectiva, com a Universidade Federal de Manaus e os projetos políticos citados, a região Norte foi ganhando força no cenário educacional nacional e na Medicina. Entretanto, conforme o Mapa do Ensino Superior de 2021, realizado pelo Instituto Semesp, a região Norte apresenta o menor número de matrículas do Brasil, contabilizando apenas 8,3%, demonstrando que muito ainda há de ser feito para uma maior inclusão da região (SEMESP, 2021). Ademais, faltam profissionais e especialistas médicos no Norte, tornando a população um alvo de atendimento pouco qualificado e muitas vezes ausente, o que poderia mudar com o aumento da abrangência do ensino superior, nesse caso, da Medicina na região (Beaklini *et al.*, 2017).

Em um estudo sobre a distribuição de médicos no Brasil, realizado com base nos Conselhos Regional de Medicina (CRM) e Federal de Medicina (CFM), na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Associação Médica Brasileira (AMB), até o início de 2018 o país contava com 452.801 médicos, com uma média de 2,18 médicos por mil habitantes (Scheffer, 2018).

Tal estudo destaca também a desigualdade na distribuição desses profissionais. A título de exemplo, em Vitória (ES) observa-se a existência de 12 médicos por mil habitantes, já em municípios do Norte e Nordeste do país essa média não atinge 1 médico por mil habitantes. Essa desigualdade na distribuição de médicos acentua as divergências estruturais observadas no Sistema Único de Saúde (SUS) (Scheffer, 2018).

No intuito de minimizar essas disparidades, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) recomenda ações estratégicas para tornar o acesso à saúde mais equilibrado. Destacam-se nesse cenário a Estratégia Saúde da Família e a implementação do Programa Mais Médicos, como promotores da elevação da taxa de cobertura médica para 70% da população que depende exclusivamente do SUS que se encontram também nas áreas de maior vulnerabilidade social do país (OPAS, 2018).

Nessa perspectiva, a Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, sinaliza que, para atingir uma maior equidade nos serviços de saúde, faz-se necessária uma reordenação entre a oferta de vagas para o curso de Medicina e para residência médica, de forma a priorizar as regiões com menor relação de médicos por habitantes e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos (Brasil, 2013).

## O estudante de medicina e as expectativas com o curso

Sabe-se que a escolha pelo curso médico é resultante de inúmeros fatores, muitos deles já investigados pelas principais escolas médicas do país. É fundamental destacar que tais fatores estão em constante interação, e é a combinação desses elementos que determina o perfil do estudante e dos médicos que irão atuar no país (Azevedo et al., 2020).

Apesar de a medicina ser reconhecida como uma profissão de fácil inserção no mercado de trabalho e de boa remuneração, constata-se que há uma depreciação do trabalho médico no que tange às condições de trabalho e ao aumento de concorrência, o que desde a graduação é fator estressor para o estudante (Aragao, Rossi, Casiragh; 2018).

A graduação em Medicina exige dos alunos não somente dedicação cognitiva como também preparo emocional. O estresse dos estudantes de medicina é comum e é resultado de diversos fatores: carga horária extensa, escassez de lazer, competitividade no curso e ainda um contato direto com o sofrimento humano (Aragao, Rossi, Casiragh; 2018).

Não obstante, desde antes de entrar nas universidades, os estudantes de medicina sofrem com ansiedade, estresse e muitas vezes até depressão. A pressão das provas, a cobrança familiar, a concorrência, as mudanças de locais de nascimento entre outros agravam a saúde mental dos discentes e contribuem para a manifestação de sintomas psíquicos (Amorim et al., 2018).

Ser estudante de medicina significa inserir-se em um contexto desafiador, em que o indivíduo precisa lidar constantemente com a cura e com a morte. Essa realidade pode gerar ansiedade e medo nesses estudantes. Além disso, as aspirações do médico em formação devem ser pautadas no sentido de cuidar de vidas e de ser útil à coletividade, o que exige deles uma postura mais resiliente diante dos desafios (Azevedo et al., 2020).

Assim, é fundamental analisar o perfil acadêmico do estudante de medicina, de modo a compreender todo o contexto biopsicossocial no qual ele está inserido. Dessa forma, será possível dimensionar as reais necessidades e anseios dos universitários.

## Conclusão

As profissões oscilam no nível de abrangência populacional conforme o passar dos séculos, tornando os profissionais de cada área, no que diz respeito a gênero, idade, raça, origem e classe econômica, características de seu contexto histórico e socioeconômico.

Nesse sentido, é possível identificar se há uma inclusão gradativa nos cursos da área da saúde, especialmente na medicina, de mulheres e dos demais grupos historicamente marginalizados, como negros, pardos, indígenas, estudantes de classe social mais baixa e deficientes. Esse processo é passível de aumento em função da Lei de Cotas (Lei Federal nº 12.711/2012), determinante para a reserva de 50% das vagas nas universidades a estudantes que cursaram o ensino médio integralmente em escolas públicas. Assim, será possível verificar se houve eficácia da legislação e quais foram as contribuições para a região norte do Tocantins (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2012).



Cabe ressaltar também a importância do estudo como forma de inclusão mais expressiva da região Norte do país no panorama educacional nacional, uma vez que, inicialmente esse panorama estava centralizado no Nordeste e Sudeste, com a criação da UFBA e da UFRJ no período imperial. Dessa forma, é indubitável que o Norte vem se tornando um polo para estudantes advindos dos diversos estados e cidades brasileiras e uma fonte irradiadora de um número crescente de pesquisas e estudos.

Assim, destaca-se a relevância sociopolítica, histórica e econômica deste estudo para a identificação da inclusão de grupos minoritários, tornando possível traçar a evolução histórica brasileira e a eficácia das políticas nacionais que possuem esse intuito, como a Lei de Cotas, a inserção da região Norte em cada vez mais projetos de pesquisa que contribuam para o panorama educacional e a elaboração de políticas e ações mais voltadas para a realidade dos alunos da região.

Por fim, trazer uma perspectiva atualizada sobre as peculiaridades da região Norte é essencial para incorporá-la ao cenário estudantil do país, possibilitando a realização de novas pesquisas acerca da instituição, do alunado e do território.

## Referências

AMORIM, Bruna Bittencourt et al. **Saúde mental do estudante de medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 7, n. 2, p. 245-254, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1911>. Acesso em: 7 out. 2024.

ARQUIVO NACIONAL, BRASIL. Disponível em: <https://dibrarq.arquivonacional.gov.br/index.php/fisicatura-mor>. Acesso em: 7 out. 2024.

AZEVEDO, AG et al. Fatores que orientam a escolha do curso médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, p. 217-221, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mxwNc5g6B8nFR6gkB-tQD7gN/>. Acesso em: 7 out. 2024.

BEAKLINI, Ana Carolina et al. Interiorização da medicina utilizando um sistema de telepresença holográfico. **Sociedade Brasileira de Comunicação**, 2017. Disponível em: <https://encurtador.com.br/T5zDT>. Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL, **Decreto Nº 7.824, de 11 de outubro de 2012.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: <https://encurtador.com.br/SXCtq>. Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL, **Ministério da Educação**, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias\\_1/conheca-o-perfil-dos-recem-formados-em-medicina](https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias_1/conheca-o-perfil-dos-recem-formados-em-medicina). Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. **Lei 12711/2012.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm). Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL. Lei n.º 13005, de 25.06.14, **Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências**”. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm). Acesso em: 7 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Institui o Programa Mais Médicos**, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União 2013; 23 out. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa>. Acesso em: 7 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-20-anos-dobra-o-numero-de-mulheres-que-exercem-a-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 7 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 07 out. 2024.

CORRÊA, Ricardo Leitoles; DO NASCIMENTO, Décio Estevão. **Política de interiorização do ensino superior: taxa de sucesso na graduação na Universidade Federal do Paraná.** Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL, v. 11, n. 3, p. 41-62, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3193/319356599003/>. Acesso em: 7 out. 2024.

DO REGO, Rhyan Meninea et al. **O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso**. Pará Research Medical Journal, v. 2, n. 1-4, p. 0-0, 2019. Disponível em: <https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/101>. Acesso em: 7 out. 2024.

INSTITUTO SEMESP, **Mapa do Ensino Superior** - 2021. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa/educacao-11/regioes/norte/>. Acesso em: 7 out. 2024.

MARCONI, M. LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo, Brasil: Ed. Atlas, 2017. ISBN:9788597010664

NASSIF, Antônio Celso Nunes. **Escolas médicas no Brasil**. Total de Escolas Médicas em atividade no Brasil [online]. Disponível em: <http://www.escolasmedicas.com.br>. Acesso em: 18 set. 2024.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de et al. **Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018)**. Trabalho, educação e saúde, v. 17, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SGBd4Hbk5ghWD3yg6vqt3Jk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 18 set. 2024.

SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos. Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: “Em que pé estamos?”. **Revista Brasileira de Educação Médica** | 45. 2 e058, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Z6NNNN7t6q9Wr7Zv3HbJBLL/>. Acesso em 7 out. 2024.

SCHEFFER, Mario et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: **FMUSP, CFM, Cremesp**, 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla et al. A Relevância da Autoavaliação Institucional na UFAM-Avalies. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 17, n. 11, p. 1-36, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7206>. Acesso em: 18 set. 2024.

UFRJ. UM POUCO DE NOSSA HISTÓRIA. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.medicina.ufrj.br/pt/conteudos/paginas/historia/principal>; Acesso em: 18 set. 2024.

VARELLA, Drauzio. **A farra das escolas médicas**. 2018. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/a-farra-das-escolas-medicas-artigo/>. Acesso em: 18 set. 2024.

## Capítulo 24

### PROJETO RASTREADOR - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Andreza Soares de Souza<sup>1</sup>**

**João Pedro Ferreira Duarte<sup>1</sup>**

**Maria Eduarda Ferreira França<sup>1</sup>**

**Rebecca de Sousa Prates<sup>1</sup>**

**Vitória Cristine Oliveria Messias<sup>1</sup>**

**Wesley Lima Moura<sup>1</sup>**

**Jordânia Soares Leal<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. Campus Augustinópolis.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. Ca Campus Augustinópolis.

#### Introdução

A violência obstétrica é definida como aquela que é praticada contra mulheres em qualquer período gestacional, no pré-natal, no parto, no pós-parto e no atendimento ao aborto, sendo tida como uma forma específica de violência de gênero (Sauaia; Serra, 2016). São comuns casos de violência obstétrica na relação da parturiente com os profissionais de saúde, podendo ser observados no cotidiano casos de violência física, verbal, por negligência, e psicológica, por exemplo. Apesar da ampliação do acesso aos serviços de saúde materna no SUS e da implantação de políticas de humanização do parto, abusos cometidos por parte dos profissionais de saúde contra gestantes e parturientes têm interferido negativamente na saúde materna, sendo que esta última categoria proposta foi classificada como violência institucional na relação da parturiente com os profissionais de saúde (Souza, 2014).

Dessa forma, é importante salientar que muitas práticas atualmente abolidas e consideradas como formas de violência obstétrica eram antes consideradas práticas assistenciais, sendo que essa mudança ocorreu tendo em vista que violavam o corpo feminino e sua integridade, além do impacto negativo físico ou psicológico. A exemplo, é possível citar a manobra de Kristeller, a episiotomia, o uso frequente de ocitocina e os toques vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa, além da indicação de cesariana sem respaldo científico. Em virtude disso, há necessidade de o profissional da saúde estar capacitado, conforme as atualizações científicas relacionadas às práticas obstétricas (Jardim; Modena, 2018; Rocha; Grisi, 2017).

Nesse contexto, ainda que a Atenção Básica de Saúde se caracterize como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desempenhando papel crucial na oferta de serviços de saúde à população, pouco se discute quanto à forma correta de se lidar diante de casos de violência obstétrica.



É válido ressaltar que a Atenção Básica é a porta de entrada para o sistema de saúde, onde profissionais de saúde, sobretudo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), têm contato direto com as comunidades e usuários atendidos, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde e prevenção de agravos (Lotta; Lima-Silva; Favareto, 2021). Ainda assim, esses profissionais, que atuam na linha de frente da Atenção Básica, não estão preparados nem amparados para lidar com casos de violência obstétrica, visto que os instrumentos disponibilizados pelo Estado são ineficientes e a pauta é pouco discutida no cotidiano (Silva; Lotta, 2023).

Assim, a educação em saúde dos Agentes Comunitários de Saúde deve ser realizada como forma de prevenção da violência obstétrica, tendo em vista que as práticas educativas em saúde se mostram como uma estratégia de caráter efetivo quando o objetivo é ofertar informações ao público-alvo. Esse recurso permite que o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, alcance as pessoas em seu cotidiano, constituindo-se como um conjunto de práticas para a promoção da saúde, como também para a prevenção de agravos (Silva, 2017).

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca de uma ação de educação em saúde, com enfoque em aprimorar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos agentes comunitários de saúde para identificar, prevenir e intervir em casos de violência obstétrica. A ação foi realizada na Unidade de Saúde da Família III, localizada na zona urbana do município de Augustinópolis-TO, voltada para a capacitação dos agentes comunitários de saúde da unidade. A execução ocorreu em dois encontros em dias diferentes.

Para o primeiro encontro foi adotada a estratégia de roda de conversa, mediante uma abordagem centrada no diálogo acerca da violência obstétrica, enfatizada na sensibilidade da escuta e na criticidade da fala. O segundo encontro teve como objetivo realizar a discussão de casos clínicos que abordam situações de violência obstétrica, de modo a promover uma análise situacional, sob a óptica social e da saúde, e a fomentar a atenção dos agentes comunitários de saúde para situações corriqueiras que geralmente passam despercebidas. Os casos clínicos foram elaborados pelos acadêmicos, baseados em situações comuns que se configuram como violência obstétrica.

Para promover uma compreensão mais efetiva do tema pela equipe, foram utilizados recursos audiovisuais, relatos de experiências e atividades dinâmicas. Para avaliar o nível de conhecimento das ACS antes e depois da ação, foi aplicado um questionário prévio à roda de conversa do primeiro encontro e ao final das discussões do segundo encontro, permitindo a obtenção de dados qualitativos sobre a abordagem dos estudantes junto à equipe.

## **Resultados**

A ação foi realizada em dois encontros, sendo o primeiro no dia 29 de abril de 2024 e o segundo no dia 07 de maio do mesmo ano. Participaram da ação as seis ACS da unidade em ambos os dias. A ava-



liação da ação foi efetuada a partir da aplicação de um questionário geral e um questionário específico no primeiro dia, seguido da reaplicação do questionário específico e da aplicação de um questionário de avaliação da ação no final do segundo encontro.

Inicialmente, a partir do questionário geral respondido no primeiro encontro para avaliação prévia, foi descoberto que apenas duas das seis ACS participantes haviam recebido capacitação sobre o tema anteriormente. Esse dado reflete a necessidade de uma formação mais ampla e acessível acerca da temática aos profissionais de saúde. Em relação à preparação para identificar casos de violência obstétrica, três ACS afirmaram não se sentir preparadas, enquanto as outras três não tinham certeza sobre sua capacidade de identificação, o que indica uma lacuna na confiança e na formação prática desses profissionais, mesmo entre aqueles que receberam capacitação. Quando questionados sobre a ocorrência de violência obstétrica na comunidade, duas ACS relataram ter presenciado ou tido conhecimento de tais casos. Três ACS não tinham conhecimento de tais ocorrências, e um estava incerto. Quanto ao conhecimento sobre os direitos das gestantes, duas ACS afirmaram conhecer plenamente esses direitos, enquanto quatro tinham conhecimento parcial.

Ao serem questionadas acerca da abordagem do tema durante as visitas domiciliares, apenas uma ACS se sentia confortável para discutir o assunto, enquanto cinco relataram sentir-se confortáveis apenas às vezes. Todas as ACS reconheceram o papel fundamental que desempenham em orientar e informar gestantes sobre seus direitos, identificar casos de violência obstétrica e encaminhar para a assistência adequada. Além disso, todas concordaram que a capacitação sobre violência obstétrica é extremamente importante. Tais informações colhidas corroboram a necessidade de ações de educação em saúde e de formação que preparem as ACS com o conhecimento e as habilidades necessárias para enfrentar essa questão de modo mais competente.

Outra questão avaliada durante a capacitação foi o nível de conhecimento dos profissionais acerca da temática e, ao final da ação, foi demonstrada uma melhoria nesse aspecto. No primeiro encontro, ao responderem ao questionário específico sobre violência obstétrica, apenas duas ACS conseguiram acertar mais de 50% das questões, com uma média de acerto geral de 3,17 por participante. Esse resultado inicial revelou uma compreensão limitada do tema entre as ACS, evidenciando a necessidade da capacitação. Ao final, foi aplicado esse mesmo questionário e observou-se um progresso no desempenho das ACS ao responderem. Mais da metade das participantes conseguiu acertar 50% ou mais das questões, e notavelmente, uma ACS acertou todas. A média de acertos por pessoa aumentou para 4,4, refletindo uma melhoria no entendimento dos conceitos abordados durante a capacitação.

Esses resultados indicam que a intervenção foi eficaz em ampliar o conhecimento das ACS sobre violência obstétrica, aumentando sua capacidade de identificar e abordar casos na comunidade. O aumento na média de acertos e a distribuição mais uniforme dos conhecimentos entre as participantes demonstram que a ação não só elevou o nível de compreensão geral, mas também reduziu as disparidades de conhecimento entre as profissionais, promovendo uma base mais homogênea de competência acerca dessa questão.



A avaliação final da capacitação revelou muita satisfação e percepção de aprendizagem. Quando questionadas sobre a realização da capacitação, quatro ACS classificaram a experiência como “muito boa”, indicando uma avaliação positiva quase unânime. A abordagem utilizada durante a capacitação foi avaliada como “muito boa” por todas as respondentes, sugerindo que os métodos e técnicas de ensino empregados foram bem-recebidos. Em relação ao quanto aprenderam sobre o tema, três ACS afirmaram ter aprendido “muito”, enquanto duas indicaram um nível de aprendizado “intermediário”. O feedback confirma que a maioria das participantes sentiu uma melhora no seu entendimento sobre violência obstétrica, embora haja espaço para repensar e aprimorar a forma de abordagem da temática.

Por fim, todas as participantes consideraram interessante que mais ações como essa capacitação ocorram no futuro. Este consenso demonstra a percepção de relevância e a necessidade contínua de tais iniciativas, tanto para reforçar o conhecimento adquirido, quanto para aprofundar mais detalhadamente em certos tópicos e melhor preparar as ACS para enfrentar os desafios relacionados à violência obstétrica na comunidade.

## Discussão

O aperfeiçoamento profissional torna-se cada vez mais urgente, devido ao rápido desenvolvimento tecnológico e às transformações sociais, que exigem a constante ampliação e atualização dos conhecimentos individuais. No campo da saúde, isso é especialmente relevante para os agentes comunitários, que estão na linha de frente do atendimento (Ceccim; Feuerwerker, 2014).

A metodologia de roda de conversa propõe uma abordagem centrada nos princípios de educação emancipadora, liberdade crítica e transformação social. Essa estratégia pedagógica se apoia na troca de saberes, facilitada pela horizontalização das interações entre educadores e educandos, promovendo uma dinâmica de ensino-aprendizagem bidirecional (Silva; Vasconcelos, 2019; Tomelin; Rausch, 2021). O modelo fomenta um ambiente dialógico e democrático, onde todos os participantes contribuem coletivamente para a construção do conhecimento, facilitando a convergência entre o saber acadêmico e o conhecimento popular, garantindo que todos atuem simultaneamente como aprendizes e educadores (De Sousa, 2022).

Nesse contexto, essa abordagem foi utilizada para trabalhar o tema da violência obstétrica entre os ACS e acadêmicos, visando identificar lacunas no conhecimento dos agentes e contribuir para sua capacitação. Essa iniciativa contribuiu para repassar informações que possibilitem aos ACS a aplicação do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), que visa garantir direitos integrais às gestantes, incluindo o combate à violência obstétrica (Rebouças *et al.*, 2024).

Os ACS são mediadores da comunicação da unidade básica de saúde com as gestantes, uma vez que são integrantes da comunidade e possuem linguagem acessível ao público e, conseqüentemente, promovem um vínculo mais duradouro entre as partes. No entanto, diante de casos mais complexos como o da violência, costumam procurar o enfermeiro ou médico. Isso reflete a falta de um protocolo específico que auxilie esses profissionais no manejo dos casos de violência obstétrica (Silva; Lotta, 2023).



Os relatos dos ACS obtidos na roda de conversa aproximam-se da realidade supracitada, tendo em vista que grande parte deles não demonstrou possuir segurança para a condução dos casos de violência obstétrica. Com base nos questionários aplicados, conclui-se que a capacitação pode melhorar o manejo de casos de violência obstétrica, tornando os ACS agentes ativos na orientação de pacientes. Além disso, a troca de experiências entre acadêmicos e ACS beneficiou ambas as partes. Os ACS se apropriaram do conhecimento exposto e os discentes tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades práticas. Além disso, mais uma vez, a universidade fortaleceu sua visibilidade como promotora de ações comunitárias, destacando seu papel na extensão universitária. Essas iniciativas ampliam as possibilidades de melhoria na assistência prestada à comunidade, consolidando o papel dos ACS como intermediários essenciais no cuidado às gestantes e na prevenção de violências obstétricas.

### **Considerações finais**

O referido projeto contribuiu para a capacitação dos agentes comunitários de saúde para uma imersão no manejo da violência obstétrica no âmbito da atenção primária à saúde. Isso porque foi possibilitado o conhecimento conceitual do termo, dos tipos de violência obstétrica, da legislação e das políticas públicas que regem o cenário, dos modos de prevenção e da discussão do manejo e do acolhimento às vítimas. Paralelamente, a análise dos dados qualitativos colhidos nos questionários anteriores e posteriores à ação revelou que a intervenção foi eficaz em ampliar o conhecimento das ACS sobre violência obstétrica, aumentando sua capacidade de identificar e abordar casos na comunidade, bem como promoveu uma distribuição mais uniforme dos conhecimentos entre as participantes.

Ademais, pode-se considerar que a ação em voga também contribuiu para alavancar o conhecimento dos acadêmicos envolvidos, em virtude da ampla participação das ACS nas discussões levantadas. Essas manifestações ocorreram mediante a exemplificação de casos reais vivenciados, até então não percebidos como violência obstétrica, os quais puderam somar ao arcabouço teórico-prático e fomentar o debate acerca das intervenções possíveis, incluindo aquelas previstas legalmente.

Portanto, pode-se concluir que o presente trabalho conseguiu cumprir seus objetivos de aprimorar conhecimento, habilidades e atitudes dos agentes comunitários de saúde para identificar, prevenir e intervir na violência obstétrica.

## Referências

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 20 set. 2024.

DE SOUSA, Matias Aidan Cunha *et al.* Rodas de conversa virtual no ensino remoto emergencial: limites e potencialidades para a formação médica. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 07-23, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3718>. Acesso 20 set. 2024.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.26:e3069, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 20 set. 2024.

LOTTA, Gabriela; LIMA-SILVA, Fernanda; FAVARETO, Arilson. Dealing with violence: Varied reactions from frontline workers acting in highly vulnerable territories. **Environment and Planning C: Politics and Space**, v. 40, n. 2, p. 502-519, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/23996544211031560?journalCode=epcb>. Acesso 20 set. 2024.

REBOUÇAS, Raissa Rabelo Marques *et al.* Assistência à saúde materna na perspectiva de usuárias e profissionais da Atenção Primária: cotidiano e violência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34001, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Kjg6wdShnbqBgvy5BYBTn7t/>. Acesso 24 set. 2024.

ROCHA, Magda Jardim; GRISI, Erika Porto. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931>. Acesso 24 set. 2024.

SAUAIA, Artenira Da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. **Rev. De Direitos Humanos e Efetividade**. Brasília, v.2, n.1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2016.v2i1.1076>. Acesso 24 set. 2024.

SILVA, Jady Karoline Verissimo; LOTTA, Gabriela Spanghero. Quais são as percepções e as ações dos profissionais de saúde na atenção básica diante de casos de violência obstétrica? **FGV RIC Revista de Iniciação Científica**, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/ric/article/view/85973>. Acesso 24 set. 2024.

SILVA, Keila Mourana Marques; VASCONCELOS, Valéria Oliveira de. As rodas de conversa como instrumento metodológico na educação de jovens e adultos. **EJA em Debate**, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA/article/view/2557>. Acesso 24 set. 2024.



SILVA, Thamiles Sena *et al.* A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 1, p. 176-189, 2017. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1589/1360](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589/1360). Acesso 24 set. 2024.

SOUZA, Karina Junqueira. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto**. 2014. 106 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: [http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/17225/1/2014\\_KarinaJunqueiradeSouza.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiradeSouza.pdf). Acesso 24 set. 2024.

TOMELIN, Nilton Bruno; RAUSCH, Rita Buzzi. O legado de Paulo Freire ao desenvolvimento profissional docente para uma educação decolonial: o Círculo de Cultura como possibilidade. **Praxis Educativa**, v. 16, 2021. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16429>. Acesso 20 set. 2024.

