

SANARE

SANARE

SANARE

SANARE

SANARE

SANARE

SANARE

Revista Sobralense de Políticas Públicas

Revista Sobralense de Políticas Públicas

Revista Sobralense de Políticas Públicas

Revista Sobralense de Políticas Públicas

SANARE

REVISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

25

anos



SANARE, Sobral - 2024. Jul.-Dez. 23(2)

SANARE

Revista de Políticas Públicas

SANARE, Sobral - 2024. Jul.-Dez.; 23(2), p.01-153.

Tornar sã, em latim, *SANARE* é uma revista de políticas públicas que tem por finalidade divulgar experiências em políticas públicas na área de saúde coletiva como forma de contribuir com o processo de elaboração e sistematização de novos paradigmas sobre gestão governamental.

CONSELHO EDITORIAL

NACIONAL/NATIONAL

Adriana Gomes Nogueira Ferreira – UFMA
Aluisio Ferreira de Lima – PUCSP
Anyá Pimentel Gomes Fernandes V. Meyer – FioCruz
Betise Mery Alencar Sousa Macau Furtado – UPE
Camilla Araújo Lopes Vieira – UFC
Camilo Darsie de Souza – UNISC
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas – UVA
Cristianne Maria Famer Rocha – UFRGS
Edson Holanda Teixeira – UFC
Eliany Nazaré Oliveira – UVA
Fabiane do Amaral Gubert – UFC
Fernando Sérgio Pereira de Sousa – UFPI
Francisco Arnaldo N. de Miranda – UFRN
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto – UVA
Geison Vasconcelos Lira – UFC
Gerardo Cristino Filho – UFC
Glauberto da Silva Quirino – URCA
Ivaldinete de Araújo Delmiro Gemes – UVA
Izabelle Mont’Alverne N. Albuquerque – UVA
Jeane Félix da Silva – UFRGS
José Jailson de Almeida Junior – UFRN
José Maria Ximenes Guimaraes – UECE
José Olinda Braga – UFC
José Reginaldo Feijão Parente – UVA
Karina Oliveira de Mesquita – ESP-VS

Lielma Carla Chagas da Silva – UVA
Luis Achilles Rodrigues Furtado – UFC
Marcia Maria Mont’Alverne de Barros – UFPB
Maria Adelane Monteiro da Silva – UVA
Maria Corina Amaral Viana – UFC
Maria da Conceição Coelho Brito – FLF
Maria de Fatima Antero Sousa Machado – URCA
Maria Fátima de Sousa – UnB
Maria Rocineide Ferreira da Silva – UECE
Maria Socorro de Araújo Dias – UVA
Maria Veraci Oliveira Queiroz – UECE
Maristela Inês Osawa Vasconcelos – UVA
Milena Rodrigues Soares Mota – UNICEL
Mirna Marques Bezerra Brayner – UFC
Osmar Arruda da Ponde Neto - ESP-VS
Roberta Cavalcante Muniz Lira – UFC
Vicente de Paulo Teixeira Pinto – UFC
Yolanda Flores e Silva – UNIVALI

INTERNACIONAL/INTERNATIONAL

Félix Fernando Monteiro Neto – Univ. do Porto, Portugal
Fco Antonio Loliola - Univ. de Montréal/Québec, Canadá
Mirella Maria Soares Veras - Univ. of Ottawa, Canadá
Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu - Escola Superior de
Enfermagem do Porto, Portugal

PREFEITURA

Ivo Ferreira Gomes
Prefeito

Christianne Marie Aguiar Coelho
Vice-Prefeita

Letícia Reichel dos Santos
Secretária da Saúde

Osmar Arruda da Ponte Neto
Diretor da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia

PRODUÇÃO

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia - ESP-VS

Maria Socorro de Araújo Dias

Editora-Chefe

Osmar Arruda da Ponte Neto

Clébio dos Santos Lima

Maria José Galdino

Editores Assistentes

Antônio Felipe de Vasconcelos Neto

Capa e Diagramação

Versão Digital

SANARE, Revista de Políticas Públicas v.23, n.2, Jul./Dez. 2024.
- Sobral[CE]: Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia,
2024.

Semestral

ISSN: 1676-8019

1. Políticas públicas 2. Políticas de saúde 3. Saúde
Coletiva

CDD:362.1098131

É permitida a reprodução do material publicado, desde que citada a fonte.

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia

Av. John Sanford, nº 1320 - Bairro Junco - Sobral/CE

CEP: 62030-362 - Fone:(88) 3695.4266

E-mail: revistasanare.espvs@gmail.com

Portal Sanare: <http://sanare.emnuvens.com.br/>



6 EDITORIAL

7 REVISTA SANARE DE POLÍTICAS DE PÚBLICAS 25 ANOS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DE TRAJETÓRIA

SANARE JOURNAL OF PUBLIC POLICY 25 YEARS: A DOCUMENTARY ANALYSIS OF ITS TRAJECTORY
25 AÑOS DE LA REVISTA SANARE DE POLÍTICA PÚBLICA: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL DE SU TRAYECTORIA
Clébio dos Santos Lima, Osmar Arruda da Ponte Neto, Maria José Galdino, Georgia Fontenele Albuquerque de Vasconcelos, Laisse Carlos de Mesquita

12 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO

PROMOTING MENTAL HEALTH AT SCHOOL: TRAINING TEACHERS TO DEAL WITH THE PHENOMENON OF SELF-MUTILATION

PROMOVER LA SALUD MENTAL EN LA ESCUELA: FORMAR A LOS PROFESORES PARA ABORDAR EL FENÓMENO DE LA AUTOMUTILACIÓN

Danyela dos Santos Lima, Eliany Nazaré Oliveira, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Joyce Mazza Nunes Aragão, Maria Suely Alves Costa, Ludmilla Alves Santos

21 CARACTERIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE

CHARACTERIZATION OF EATING BEHAVIOR AND RISK FOR BURNOUT SYNDROME AMONG WORKERS AT A HOSPITAL IN SOUTHERN SANTA CATARINA STATE

CARACTERIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DEL SUR DE SANTA CATARINA

Louyse Sulzbach Damázio, Eduarda Fregulia Becker, Milena Monteiro Raupp, Paula Rosane Vieira Guimarães

29 ALIMENTAÇÃO COMO FENÔMENO SOCIOCULTURAL: GUIAS ALIMENTARES DA AMÉRICA LATINA E CARIBE NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

FOOD AS A SOCIOCULTURAL PHENOMENON: FOOD GUIDES FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN IN THE PROMOTION OF FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY

LA ALIMENTACIÓN COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL: GUÍAS ALIMENTARIAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA PROMOVER LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Emanuela Bezerra Soares, Iandra Karla da Silva Cavalcante, Jamile Fernandes Silveira, Maria Devany Pereira, Wellysson Costa Tomaz, Clébio dos Santos Lima

36 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE DE 2013 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LEPROSY IN THE STATE OF CEARÁ: ANALYSIS FROM 2013 TO 2023

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA HANSENIASES EN EL ESTADO DE CEARÁ: ANÁLISIS DE 2013 A 2023

Andre Guilherme Souza de Menezes, Mariana Cunha Melo, José Jordan de Menezes Magalhães, Raimundo Fabrício Paiva Pinto, Miqueias Braz Tavares, Athyrson da Conceição Silva

45 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EXOGENOUS POISONING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN NORTHEAST BRAZIL

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INTOXICACIONES EXÓGENAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL NORESTE DE BRASIL

Yuri dos Santos Oliveira, Jamille Rios Moura, Normeide Pedreira dos Santos França, Maricélia Maia de Lima, Carlos Alberto Lima da Silva

- 55 SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE MULHERES EM FACE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA**
WOMEN'S FEELINGS AND EXPERIENCES IN THE FACE OF A BREAST CANCER DIAGNOSIS
SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA
Camila Amthauer, Eduarda Banhara Bortolotto
- 65 PROFILAXIA PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS: CONSTRUÇÃO DE INFOGRÁFICO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
PRE- AND POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIV/AIDS: CONSTRUCTION OF AN INFOGRAPHIC FOR HEALTH EDUCATION
PROFILAXIS PRE Y POSTEXPOSICIÓN DEL VIH/SIDA: CREACIÓN DE UNA INFOGRAFÍA PARA LA EDUCACIÓN SANITARIA
Lucas Fernando Bento de Sousa, Lorena Sousa Soares
- 73 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**
PUBLIC POLICIES FOR BREAST CANCER CONTROL IN THE AMAZON CONTEXT
POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROL DEL CÂNCER DE MAMA EN EL CONTEXTO AMAZÓNICO
Ane Karoline da Rocha Ferreira Gomes, Matheus Felipe Oliveira dos Santos, Líbia Daniele Oliveira Jatý, Geísa Cordeiro dos Santos, Marina Smidt Celere Meschede, Elaine Cristiny Evangelista dos Reis
- 83 REVISÃO DE ESCOPO SOBRE OS BENEFÍCIOS DAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS: A REALIDADE BRASILEIRA**
SCOPING REVIEW ON THE BENEFITS OF ANIMAL-ASSISTED INTERVENTIONS: THE BRAZILIAN REALITY
REVISIÓN DEL ALCANCE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES: LA REALIDAD BRASILEÑA
Mônica Liziane Dalla Pozza, José Antonio da Silva Júnior, Ysabele Yngrydh Valente Silva, Elane da Silva Barbosa, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento
- 95 POTENCIALIDADES DAS TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
POTENTIALS OF CULTURALLY APPROPRIATE TECHNOLOGY IN THE CARE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW
POTENCIALES DE TECNOLOGÍA CULTURALMENTE APROPIADA EN LA ATENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA
Luiz Gustavo Alves Lima, Letícia da Hora Santos, Cícera Emanuele do Monte Simão, Brena Luiza Gomes de Castro Fraga, Camila Lima Ribeiro, Joice Fabrício de Sousa
- 104 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO POLIMEDICADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL CARE FOR POLYMEDICATED ELDERLY PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW
LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES MAYORES POLIMEDICADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
Francisca Andreia Tavares de Araújo, Ana Hellen Santos de Carvalho, Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard
- 127 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**
PRIMARY HEALTH CARE STRATEGIES FOR CLIMACTERIC WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA MUJERES EN EL CLIMATERIO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA
Natália da Silva Gomes, Ana Paula Sant'Ana Schinaider, Murilo Santos de Carvalho, Scheila Mai, Márcia Rejane Strapasson, Vania Celina Dezoti Micheletti

138 ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

STRATEGIES FOR DEALING WITH CERVICAL CANCER: AN EXPERIENCE REPORT

ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO: INFORME DE UNA EXPERIENCIA

Técia Mendes Daltro Borges, Eryalla Benevides Lima Freitas, Adriana dos Santos Sena, Mirian de Oliveira Lima, David Serra da Silva, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues

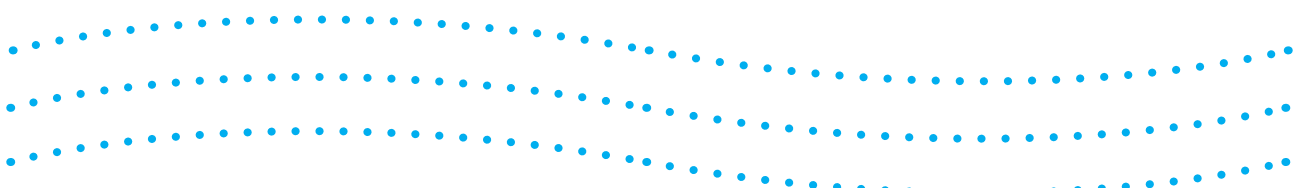
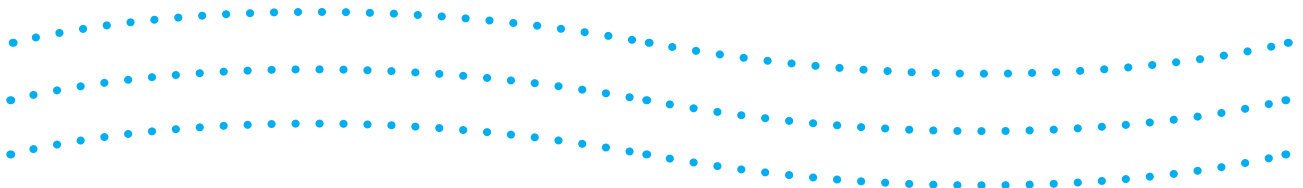
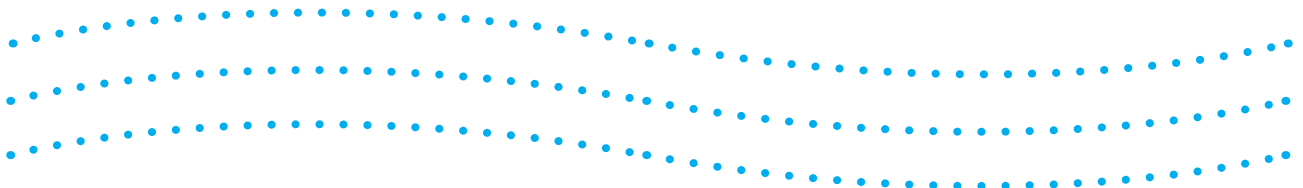
147 CONTRIBUIÇÕES DE UMA LIGA ACADÊMICA MULTIDISCIPLINAR SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONTRIBUTIONS OF A MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC LEAGUE ON NEGLECTED TROPICAL DISEASES: AN EXPERIENCE REPORT

APORTACIONES DE UNA LIGA ACADÉMICA MULTIDISCIPLINAR SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES

DESATENDIDAS: INFORME DE UNA EXPERIENCIA

Lara Beatriz de Sousa Araújo, Francisca Victória Vasconcelos Sousa, Khaab Gibran Leal Vasconcelos, Taynara Soriano Sales, Amanda Andrade de Paiva, Olívia Dias de Araújo



SANARE: 25 Anos de Pioneirismo, Produção e Disseminação do Conhecimento na Estratégia Saúde da Família e em Políticas Públicas

A palavra grega **SANARE**, que significa “curar” ou “restaurar à saúde”, carrega em si a essência do que a Revista SANARE representa ao longo de seus 25 anos de existência. Criada em 1999, a revista nasceu no contexto do fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sobral, então ancorado pela Escola de Saúde da Família Visconde de Saboia. Naquele momento, Sobral despontava como uma das grandes referências no campo da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil. À frente da Prefeitura Municipal estava o hoje senador Cid Gomes, e na reitoria da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) o saudoso Magnífico Reitor Teodoro Soares. Ambos, com incentivo e apoio decisivo, foram fundamentais para o surgimento da revista. A SANARE surgiu, assim, como resposta à necessidade de escoamento do conhecimento produzido no Sistema Municipal de Saúde Escola, consolidando-se como um veículo essencial na construção epistêmica da Estratégia Saúde da Família, da Saúde Coletiva e das Políticas Públicas no Brasil.

Desde sua fundação, a SANARE carrega o pioneirismo em seu DNA. Durante anos, foi referida como “literatura cinza”, mas sua trajetória demonstrou a força e relevância de sua proposta editorial. A revista atravessou sua infância, viveu sua adolescência e agora atinge a maturidade com 25 anos de história, mantendo uma periodicidade regular, estando indexada em bases importantes e consolidada no Qualis CAPES. Essa evolução é fruto de um trabalho coletivo e de um compromisso inabalável com a disseminação do conhecimento.

Os números são uma prova concreta do impacto da SANARE. Em 25 anos, foram publicados 50 números, totalizando mais de 500 artigos que abordam temas diversos, desde saúde coletiva até políticas públicas intersetoriais. A revista, hoje, é indexada em bases como LATINDEX e CROSSREF, com acesso digital que amplia sua visibilidade e alcance. O escore de citações dos artigos reflete sua relevância acadêmica e o papel central que desempenha na consolidação do campo interdisciplinar, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Entre as edições mais marcantes, destaca-se aquela que celebrou os 10 anos da ESF, firmando o protagonismo da revista na produção científica que sustenta essa política pública transformadora.

Esse legado não teria sido possível sem a contribuição de lideranças visionárias. A professora Socorro Dias, à frente da editoria, foi peça fundamental ao ampliar a linha editorial da revista, incluindo temas relacionados às políticas públicas, além de garantir sua regularidade e sua transição para o meio digital. Destaco também o papel dos editores que a antecederam: a professora Eliany Nazaré e o professor Edson Holanda, que tiveram uma contribuição decisiva, fortalecendo o trabalho da SANARE e consolidando sua relevância no cenário acadêmico. Já o saudoso sanitarista Tomaz Martins Júnior desempenhou um papel crucial ao consolidar a revista como um espaço respeitado e acessível de produção e troca de conhecimento. Essas lideranças, com suas visões e esforços, transformaram a SANARE em um verdadeiro marco da saúde pública no Brasil.

A SANARE é mais do que uma revista; é um espaço de articulação, reflexão e transformação. Sua existência ao longo de 25 anos só foi possível graças ao esforço coletivo de autores, revisores, editores e leitores, que acreditaram na importância de registrar experiências, sistematizar saberes e compartilhar inovações, demonstrando que a ciência é capaz de produzir conhecimento em qualquer quadrante do mapa, no caso a região norte do Estado do Ceará, não sendo este um atributo exclusivo dos grandes centros urbanos. A SANARE é a prova viva do compromisso com a democratização do conhecimento e o fortalecimento das políticas públicas em saúde, especialmente em uma realidade que exige cada vez mais inovação, integração e diálogo interdisciplinar.

Hoje, celebramos este marco histórico com orgulho e agradecemos a todos que contribuíram para esta trajetória de sucesso. Vida longa à SANARE! Que os próximos 25 anos sejam ainda mais frutíferos, mantendo a revista como um farol para a saúde coletiva e as políticas públicas no Brasil e além.

Prof. Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Professor da Faculdade de Medicina da UFC Sobral
Pesquisador da Fiocruz
Secretário de Saúde e Desenvolvimento Social de Sobral (1997-2004)
Fundador da Revista SANARE

REVISTA SANARE DE POLÍTICAS DE PÚBLICAS 25 ANOS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DE TRAJETÓRIA

SANARE JOURNAL OF PUBLIC POLICY 25 YEARS: A DOCUMENTARY ANALYSIS OF ITS TRAJECTORY

25 AÑOS DE LA REVISTA SANARE DE POLÍTICA PÚBLICA: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL DE SU TRAYECTORIA

Clébio dos Santos Lima ¹

Osmar Arruda da Ponte Neto ²

Maria José Galdino ³

Georgia Fontenele Albuquerque de Vasconcelos ⁴

Laisse Carlos de Mesquita ⁵

Como Citar:

Lima CS, Ponte Neto AO, Galdino MJ. Revista Sanare de Políticas de Públicas 25 anos: uma análise documental de trajetória. *Sanare* 2024;23(2).

Descritores:

Saúde Pública; Periódico; Análise Documental.

Descriptors:

Public Health; Periodical; Document Analysis.

Descriptores:

Salud Pública; Periódico; Análisis de Documentos.

Submetido:

18/11/2024

Aprovado:

20/12/2024

Autor(a) para Correspondência:

Clébio dos Santos Lima
Av. John Sanford, 1320 - Junco,
Sobral - CE,
CEP:62030-000
E-mail: clebiolimanutricionista@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa analisa a trajetória histórica da Revista SANARE, a publicação científica vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, Ceará. Desde sua criação em 1999, a SANARE tem desempenhado um papel crucial na disseminação de conhecimento científico na área de saúde pública no Brasil. O estudo documental revelou que a revista tem se destacado na divulgação de pesquisas sobre Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a discussão sobre políticas e práticas voltadas à atenção básica. Além disso, o periódico valoriza a produção científica local e regional, incentivando a realização de pesquisas contextualizadas e a colaboração entre pesquisadores. Ao longo dos anos, a revista tem aprimorado sua qualidade editorial, alcançando reconhecimento acadêmico e ampliando sua influência. A SANARE contribui para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes, fornece subsídios para a formação de profissionais de saúde e estimula o debate crítico sobre os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro.

1. Nutricionista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Assistente de Pesquisa da Escola de Saúde Pública Visconde Saboia. E-mail: clebiolimanutricionista@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4565-4708>.

2. Fisioterapeuta. Doutorando em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ Universidade Estadual Vale do Acaraú (RENASF/UVA). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Diretor Geral da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). E-mail: netoarruda@live.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0660-3112>

3. Pedagoga. Mestre em ensino na saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Coordenadora pedagógica da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: maia Saraiva@sobral.ce.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6006-9091>

4. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: georgia_262002@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4781-1083>

5. Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Sobral-Ceará. E-mail: laissemesquita01@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6833-056X>

ABSTRACT

This research analyzes the historical trajectory of Revista SANARE, the scientific publication linked to the Municipal Health Department of Sobral, Ceará. Since its creation in 1999, SANARE has played a crucial role in disseminating scientific knowledge in the field of public health in Brazil. The documentary study revealed that the journal has excelled in disseminating research on Primary Health Care (PHC), strengthening the discussion on policies and practices focused on basic care. In addition, the journal values local and regional scientific production, encouraging contextualized research and collaboration between researchers. Over the years, the journal has improved its editorial quality, achieved academic recognition and expanded its influence. SANARE contributes to the development of more effective public policies, provides subsidies for the training of health professionals and stimulates critical debate on the challenges facing the Brazilian health system.

RESUMEN

Esta investigación analiza la trayectoria histórica de la Revista SANARE, publicación científica vinculada a la Secretaría Municipal de Salud de Sobral, Ceará. Desde su creación en 1999, SANARE ha desempeñado un papel crucial en la difusión del conocimiento científico en el campo de la salud pública en Brasil. El estudio documental reveló que la revista se ha destacado en la divulgación de investigaciones sobre Atención Primaria de Salud (APS), fortaleciendo la discusión sobre políticas y prácticas dirigidas a la atención primaria. Además, la revista valora la producción científica local y regional, fomentando la investigación contextualizada y la colaboración entre investigadores. A lo largo de los años, la revista ha mejorado su calidad editorial, ha logrado el reconocimiento académico y ha ampliado su influencia. SANARE contribuye al desarrollo de políticas públicas más eficaces, proporciona subsidios para la formación de profesionales de la salud y estimula el debate crítico sobre los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario brasileño.

.....

INTRODUÇÃO

As revistas científicas desempenham um papel essencial no desenvolvimento da Saúde Coletiva no Brasil, promovendo a disseminação de conhecimentos científicos que impactam diretamente as políticas públicas, a formação acadêmica e a prática profissional. A evolução dessas produções científicas reflete um esforço contínuo para superar desafios estruturais e financeiros relacionados, sobretudo, ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Essas revistas aprimoram os serviços de saúde ao fornecerem embasamento científico para políticas públicas e estratégias baseadas em evidências. Estudos sobre epidemiologia, vigilância em saúde e abordagens inovadoras no tratamento e prevenção de doenças contribuem para a formação contínua dos profissionais e para a formulação de diretrizes que aperfeiçoam o atendimento na rede pública. Esse conhecimento atualizado fortalece a capacidade do SUS de responder a desafios emergentes e de integrar práticas mais inclusivas e eficientes, impactando diretamente a qualidade dos serviços prestados à população².

Além disso, esse investimento se potencializa quando sedimentado nas diferentes realidades. As revistas científicas em saúde impactam o

desenvolvimento local ao servirem como importantes vetores de conhecimento técnico e científico para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas. Por meio da disseminação de estudos e práticas bem-sucedidas em diferentes regiões, essas publicações podem promover a adoção de estratégias mais eficazes no atendimento às necessidades locais; possibilitam que experiências regionais sejam compartilhadas e adaptadas, o que é fundamental em um país com grande diversidade socioeconômica e geográfica como o Brasil^{2,3}.

Neste contexto, destaca-se a *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, um periódico de publicação científica de reconhecida importância, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, no estado do Ceará. Desde a sua criação, em 1999, a revista desempenha um papel fundamental na disseminação de conhecimentos e práticas voltadas para a saúde, especialmente no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. Em 2024, a *SANARE* celebra 25 anos de existência, marcando um quarto de século de compromisso com a qualidade de vida e o bem-estar social. Seu objetivo sempre foi oferecer um espaço para que pesquisadores, acadêmicos e profissionais compartilhem experiências, estudos e avanços, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas na área da saúde⁴.

Atualmente, a relevância da SANARE está diretamente ligada à sua conexão com o contexto local e nacional, sendo publicada a partir de Sobral, uma cidade que é modelo de boas práticas em saúde pública no Brasil. Sobral é frequentemente citada em estudos e reportagens devido à sua rede de saúde eficiente e bem-estruturada, e a revista tem sido um meio para documentar, analisar e divulgar essas boas práticas. A SANARE, ao longo dos anos, contribuiu para registrar esses avanços e inspirar outras cidades e estados a adotar estratégias semelhantes. Dessa forma, a revista desempenha um papel fundamental na valorização e difusão do conhecimento regional, incentivando políticas públicas que refletem a realidade e as necessidades locais⁵.

Além disso, a SANARE também desempenha um papel fundamental no incentivo à pesquisa e à formação de novos profissionais. Ao publicar trabalhos de pesquisadores iniciantes ao lado de estudos de especialistas experientes, a revista fomenta a pesquisa acadêmica e promove o desenvolvimento de carreiras na área da saúde pública.

Essa valorização da ciência e da pesquisa é essencial para garantir que o conhecimento científico seja continuamente renovado e ampliado, mantendo o Brasil na vanguarda do conhecimento sobre saúde pública. Dessa forma, esta pesquisa documental tem como objetivo caracterizar a trajetória histórica da Revista SANARE – Revista de Políticas Públicas, com ênfase na sua evolução temática.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos dessa pesquisa, foi adotado o método documental. Essa estratégia utiliza fontes documentais como objeto de análise e corresponde a uma modalidade de estudo que utiliza fontes consideradas primárias, ou seja, documentos que não passaram por um tratamento analítico⁷.

A pesquisa seguiu uma abordagem sistemática, organizada em etapas que contemplaram o planejamento, a coleta de dados, a análise documental e a interpretação dos resultados. Entre os meses de outubro e setembro de 2024, foi realizada uma pesquisa documental. O estudo buscou compreender os marcos fundamentais da publicação, identificar mudanças em sua linha editorial e mapear tendências temáticas ao longo dos anos, evidenciando sua relevância para o campo das políticas públicas e da saúde.

Inicialmente, foi definida como diretriz da

pesquisa a sistematização do percurso histórico da SANARE, explorando sua evolução temática, os autores mais representativos e suas contribuições para a área de políticas públicas. Para tal, utilizou-se o recorte temporal das publicações compreendidas entre os anos de 1999, ano de fundação da Revista e o primeiro volume de 2024, o último publicado.

Os dados foram coletados no portal digital da revista e organizados em um banco no Excel contendo informações essenciais, como: títulos e resumos dos artigos, nome dos autores e instituições afiliadas, palavras-chave e áreas temáticas abordadas, e por fim, ano e volume de publicação. Este foi corpus de análise.

Em uma etapa posterior, os resumos de cada texto foram lidos e, em caso de informações insuficientes para coleta, recorreu-se ao texto integral que foi revisado e avaliado. Foi adotado como critério de inclusão a presença de todos os artigos científicos: originais, estudos teóricos e de revisão e relatos de experiência. Por fim, foi feita análise quantitativa dos textos publicados, examinando aspectos temporais, os domínios mais frequentes, e tecendo considerações na análise qualitativa a partir da leitura dos textos daqueles considerados mais relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa documental evidenciam a relevância da Revista SANARE como veículo de disseminação científica no campo das políticas públicas e da saúde. Entre os anos de 1999 e 2024, foram publicados 1.780 artigos, demonstrando a consolidação da revista como referência acadêmica, especialmente no contexto regional e brasileiro.

Um dado central identificado foi a predominância de publicações relacionadas à atenção primária à saúde (APS), que representaram 63% do total de artigos, correspondendo a aproximadamente 1.121 estudos. Este resultado reflete o compromisso da SANARE com a promoção de políticas e práticas voltadas à atenção básica, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa prevalência reforça o papel da revista como promotora de discussões relevantes para gestores, acadêmicos e profissionais de saúde.

Os temas abordados nos artigos sobre APS são diversos, abrangendo desde estratégias de fortalecimento da atenção primária, gestão e organização de serviços, até questões relacionadas

ao cuidado integral e à promoção da saúde. Um aumento expressivo de publicações sobre saúde mental e ações intersetoriais no contexto da APS foi observado nas edições dos últimos dez anos, especialmente entre 2015 e 2024, indicando a ampliação do escopo temático.

Além disso, foi constatado que a SANARE contribuiu significativamente para a valorização da produção científica local e regional, uma vez que grande parte dos artigos analisados teve como foco experiências e estudos desenvolvidos no Nordeste do Brasil, em especial no município de Sobral e no estado do Ceará. Este aspecto reforça a revista como um espaço de valorização das práticas locais e de incentivo à pesquisa aplicada.

Os demais 37% dos artigos publicados (659 estudos) abordaram temas variados, como políticas intersetoriais, educação em saúde, gestão pública, saúde do trabalhador e saúde ambiental. Essa diversidade temática evidencia o caráter interdisciplinar da revista e sua capacidade de dialogar com múltiplos campos do conhecimento, ampliando seu alcance e impacto acadêmico.

No que se refere à periodicidade e ao volume de publicações, a análise indicou um aumento constante no número de artigos publicados ao longo das décadas, refletindo o crescimento da revista e sua maior inserção na comunidade científica. Este crescimento foi acompanhado por uma diversificação editorial, com o aumento de colaborações internacionais e publicações em inglês, o que ampliou a visibilidade da revista em âmbito global.

Quanto à análise dos autores mais produtivos revelou a predominância de pesquisadores vinculados às instituições do Estado do Ceará, com o foco na cidade sede da revista, além de outras instituições nordestinas localizadas principalmente no Piauí e Bahia. Este dado reforça a SANARE como um espaço privilegiado para a divulgação de pesquisas regionais e para a formação de redes de colaboração entre pesquisadores e gestores de políticas públicas.

No que tange à qualidade e avaliação acadêmica da revista, a evolução do Qualis Periódicos, conforme os dados da Plataforma Sucupira, demonstra o processo de aprimoramento contínuo da SANARE. Na avaliação do triênio 2010-2012, a revista obteve Qualis C nas áreas de Saúde Coletiva e Interdisciplinar. Esse resultado se manteve no quadriênio 2013-2016, mas a avaliação referente ao período 2017-2020 revelou uma importante conquista: o avanço para o Qualis B3 em Saúde Coletiva.

Este progresso reflete os esforços editoriais para elevar a qualidade das publicações, como o aprimoramento do processo de revisão por pares, o aumento do rigor metodológico dos artigos aceitos e a maior diversificação dos autores e instituições participantes. Além disso, a ampliação da internacionalização, através da ampliação dos indexadores e colaborações interinstitucionais, contribuiu para o reconhecimento acadêmico da revista.

A predominância de estudos sobre APS na SANARE contribui para a melhoria dos serviços de saúde ao fornecer *insights* sobre práticas bem-sucedidas, desafios enfrentados e soluções inovadoras no contexto local. Essa disseminação de conhecimento facilita a adoção de estratégias eficazes em outras regiões, promovendo a equidade e a qualidade na prestação de serviços de saúde. Além disso, a revista serve como plataforma para a divulgação de experiências regionais, permitindo que políticas públicas sejam adaptadas às especificidades locais.

O reconhecimento acadêmico do periódico aqui discutido, evidenciado pela melhoria no indicador de qualidade Qualis CAPES, amplia sua visibilidade e credibilidade, atraindo contribuições de novos pesquisadores e fomentando colaborações interinstitucionais. Essa dinâmica enriquece o conteúdo publicado e promove a interdisciplinaridade, essencial para a compreensão e enfrentamento dos complexos desafios em saúde pública. A integração de diferentes perspectivas e áreas do conhecimento potencializa o desenvolvimento de políticas públicas mais abrangentes e eficazes, conforme destacado pelo estudioso Jairnilson Paim⁸.

A SANARE também desempenha um papel valioso como fonte de informações para a formação e capacitação de profissionais de saúde, ao disponibilizar acesso a pesquisas atualizadas e relevantes. Essa difusão de conhecimento científico contribui para a educação continuada, aprimorando as competências dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados à população. A valorização da produção científica local incentiva a realização de estudos que atendam às necessidades específicas da comunidade, promovendo uma assistência mais contextualizada e eficaz.

Além disso, a revista atua como um fórum para o debate crítico e a reflexão sobre as políticas de saúde vigentes, estimulando a participação ativa de acadêmicos, gestores e profissionais na construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. A

publicação de análises e avaliações de políticas públicas permite identificar lacunas e oportunidades de melhoria, orientando ajustes necessários para o aprimoramento contínuo das ações em saúde. A importância da avaliação de impacto das políticas de saúde é ressaltada pelo Ministério da Saúde.

Em síntese, os avanços da Revista SANARE refletem positivamente no desenvolvimento de políticas públicas locais e no aprimoramento dos serviços de saúde, ao fornecer uma base sólida de evidências científicas, promover a educação continuada dos profissionais e estimular o debate crítico sobre as práticas e políticas em saúde. A continuidade desse progresso dependerá do compromisso permanente com a qualidade editorial, a relevância temática e a integração com a comunidade científica e os serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo constatou a significativa contribuição da Revista SANARE para a disseminação científica na área de Saúde Coletiva e das Políticas Públicas ao longo do período de 25 anos. O periódico se consolidou como uma importante referência acadêmica para estudos sobre a APS, refletindo seu compromisso com as diretrizes do SUS. Igualmente, evidenciou-se como esta produção científica tem valorizado, em particular, as experiências locais, com ênfase nas pesquisas realizadas no Nordeste do Brasil, ampliando a visibilidade regional e a aplicação de pesquisas contextualizadas.

A diversidade de temas abordados, demonstra o caráter interdisciplinar da revista, fundamental para a Saúde Coletiva, que exige a integração de diversas áreas do conhecimento para tratar das questões de saúde em uma perspectiva ampla e multifacetada.

A evolução em indicadores de qualidade de periódicos, reflete a melhoria contínua da revista, elevando sua qualidade editorial e sua credibilidade dentro da comunidade acadêmica. Essa melhoria contribui para a disseminação de práticas baseadas em evidências, essenciais para a construção de políticas públicas eficazes e para o aprimoramento da gestão de saúde.

A Revista apresenta-se como uma ferramenta fundamental para o avanço das políticas públicas de saúde no contexto em que está inserida, promovendo a reflexão crítica sobre as políticas de saúde, apoiando a implementação de práticas eficazes e colaborando com a melhoria contínua dos serviços

de saúde, com um compromisso constante com a qualidade e a relevância temática.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Clébio dos Santos Lima contribuiu com delineamento da pesquisa, organização dos dados e a redação do manuscrito. **Osmar Arruda da Ponte Neto** e **Maria José Galdino** contribuíram com o delineamento da pesquisa, redação e revisão crítica do manuscrito. **Georgia Fontenele Albuquerque de Vasconcelos** e **Laisse Carlos de Mesquita** contribuíram com a organização dos dados e redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Almeida MF, Goldbaum M. Sustentabilidade e financiamento dos periódicos de saúde coletiva. SciELO 20 Years Repository 2018 [internet]; 101:69. Disponível em: <http://repository.scielo20.org/documents/article/view/101/69>
- Goldbaum M, Antunes JLF, Camargo Júnior KR. Relevância dos periódicos de saúde coletiva em informar a pesquisa, a educação, os serviços de saúde e a cidadania. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Apr;26(4):1401-5 [citado 17 set 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.33992018>
- Morin, E. O método 4: habitat, vida, costumes, organização. Trad. de Juremir Machado da Silva, 4º Ed. Porto Alegre. Sulina; 2008.
- Gouveia, Nelson et al. A Saúde e Ambiente nos 25 anos da Ciência & Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. v. 25, n. 12 [Acess 16 set 2024] , pp. 4737-4744. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.30692020>
- SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]. Emnuvens.com.br. 2021 [cited 2024 Dec 16]. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/index>
- Napoleão Albuquerque IM. O compromisso com as políticas públicas de saúde: experiências exitosas em Sobral-CE. SANARE [Internet]. 1º de março de 2016 [citado 17º de dezembro de 2024];15(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/922>
- Grazziotin LS, Klaus V, Pereira APM. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos. Pro-Posições [Internet]. 2022;33:e20200141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0141>
- Paim J. O que é o SUS? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.



PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA ENFRENTAMENTO DO FENÔMENO DA AUTOMUTILAÇÃO

PROMOTING MENTAL HEALTH AT SCHOOL: TRAINING TEACHERS TO DEAL WITH THE PHENOMENON OF SELF-MUTILATION

PROMOVER LA SALUD MENTAL EN LA ESCUELA: FORMAR A LOS PROFESORES PARA ABORDAR EL FENÓMENO DE LA AUTOMUTILACIÓN

Danyela dos Santos Lima ¹

Eliany Nazaré Oliveira ²

Maristela Inês Osawa Vasconcelos ³

Joyce Mazza Nunes Aragão ⁴

Maria Suely Alves Costa ⁵

Ludmilla Alves Santos ⁶

Como Citar:

Lima DS, Oliveira EN, Vasconcelos MIO, Aragão JMN, Costa MSA, Santos LA. Promoção da Saúde Mental Na Escola: capacitação de professores para enfrentamento do fenômeno da automutilação. SANARE 2024;23(2)

Descritores:

Capacitação de professores; Automutilação; Escolares; Saúde mental; Promoção da saúde.

Descriptors:

Teacher training; Self-harm; Schoolchildren; Mental health; Health promotion.

Descriptores:

Formación de profesores; Automutilación; Escolares; Salud mental, Promoción de la salud.

Submetido:

28/10/2024

Aprovado:

25/11/2024

Autor(a) para Correspondência:

Danyela dos Santos Lima
E-mail: danyelaenf@gmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou capacitar professores de escolas públicas para identificação e abordagem de adolescentes com comportamento autolesivo. Tratou-se de uma pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, desenvolvida em forma de curso de capacitação on-line, através da plataforma Google Meet. Teve como público-alvo 18 professores, provenientes de sete municípios do Ceará. A intervenção aconteceu em três etapas: aplicação de um pré-teste, que buscou sondar o conhecimento prévio dos professores em relação à temática; a capacitação propriamente dita, realizada por meio de metodologias ativas em momentos síncronos e assíncronos; e um pós-teste que buscou verificar o aprendizado construído no processo de capacitação. Através do curso foi possível ampliar os horizontes dos professores sobre a promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos autolesivos no contexto escolar, como também direcionar as possíveis condutas frente aos casos em escolares.

1. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). E-mail: danyelaenf@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4677-5656>

2. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pós-doutorado pela Universidade do Porto - Portugal. E-mail: elianyy@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

3. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará. Pós-doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: maristela_osawa@uvanet.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1937-8850>

4. Enfermeira Pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Doutorada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: joyce_mazza@uvanet.br. ORCID: <http://lattes.cnpq.br/9795597292263465>

5. Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorado Europeu em Psicologia Aplicada (Psicologia Clínica e da Saúde) pela Universidade do Minho Braga PT. E-mail: suelyacosta@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3545-0613>

6. Enfermeira pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS/SESST). Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá. Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia - Sobral/CE. E-mail: ludmillaasantos@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4592-527X>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

This study aimed to train public school teachers to identify and approach adolescents with self-injurious behavior. This was a qualitative intervention research, developed as an online training course using the Google Meet platform. The target audience was 18 teachers from seven municipalities in Ceará. The intervention took place in three stages: application of a pre-test, which sought to ascertain the teachers' prior knowledge of the subject; the training itself, carried out using active methodologies in synchronous and asynchronous moments; and a post-test which sought to verify the learning achieved during the training process. Through the course, it was possible to broaden the teachers' horizons on mental health promotion and the prevention of self-injurious behavior in the school context, as well as directing possible approaches to cases in schoolchildren.

RESUMEN

Este estudio tenía como objetivo formar a profesores de escuelas públicas para identificar y tratar a adolescentes con conductas autolesivas. Se trató de una investigación de intervención cualitativa, desarrollada como un curso de formación en línea utilizando la plataforma Google Meet. El público objetivo fueron 18 profesores de siete municipios de Ceará. La intervención se desarrolló en tres etapas: aplicación de un pre-test, que buscaba conocer los conocimientos previos de los profesores sobre el tema; la capacitación propiamente dicha, realizada utilizando metodologías activas en momentos sincrónicos y asincrónicos; y un post-test que buscaba verificar los aprendizajes construidos durante el proceso de capacitación. A través del curso fue posible ampliar los horizontes de los profesores sobre la promoción de la salud mental y la prevención de conductas autolesivas en el contexto escolar, así como orientar posibles abordajes de casos en escolares.

.....

INTRODUÇÃO

A automutilação pode ser definida como atos deliberados, repetitivos e intencionais de mutilar-se em busca do alívio de sofrimento emocional intenso ou mesmo como uma forma de autopunição. Esses comportamentos geralmente incluem cortar, arranhar, bater e/ou queimar a pele, esmagar as mãos ou os pés contra a parede ou objetos, bater em si mesmo, etc^{1,2}.

Estes comportamentos apresentam variações quanto à nomenclatura, ao conceito, à prevalência, à origem e aos determinantes. Atualmente, classificam-se em dois grupos, que se distinguem em relação à intenção do ato, sendo eles: *Deliberate self harm*, que inclui todos os métodos de automutilação, não diferenciando se é uma tentativa de suicídio ou não e *Non Suicidal Self Injury* (NSSI), que diz respeito lesões na ausência da intenção de morte².

A automutilação para muitos sujeitos funciona como estratégia compensatória para lidar e regular emoções angustiantes resultantes da exposição precoce a ambientes e situações adversas. Consonante a esta visão, muitos estudos mostram associação entre automutilação e alguns acontecimentos na vida e infância, como abuso sexual infantil, abuso físico, negligência, bullying e, até mesmo, desvantagem econômica^{2,3,4}.

Um estudo realizado nos Estados Unidos

evidenciou que, após a automutilação não fatal, o público estudado apresentava risco 26,7 vezes maior de suicídio do que a população geral⁶. Ressalta-se diante disso, a importância de cuidados e acompanhamento para garantir a segurança das pessoas que se automutilam.

Sendo a automutilação um comportamento comum, principalmente, entre jovens e adolescentes, destaca-se o desafio de trabalhar a promoção à saúde desse público, pois poucos buscam os serviços de saúde e facilmente são influenciados pelo meio social para prática de comportamentos de risco. Posto isso, percebe-se a importância de transpor os muros dos serviços de saúde para alcançar estes jovens em locais estratégicos⁷.

Nessa perspectiva, a escola é lugar mais indicado para verificação dos sinais de risco e para a promoção da saúde física e mental. É onde jovens e adolescentes passam a maior parte do tempo. Onde expressam dilemas vividos na juventude. É um local de formação, mas também de construção das relações com os pares. Nessas relações a prática da automutilação costuma ser identificada, discutida e, em alguns grupos, iniciada. Portanto, muitos casos podem ser identificados por profissionais da educação⁸.

Estudos transversais mostraram que entre estudantes, a baixa frequência escolar, conexões

e atitudes negativas em relação à escola foram associados ao risco aumentado de automutilação. Também, há evidências de taxas mais altas de automutilação entre jovens adultos com histórico de mau desempenho escolar, porém risco menor entre aqueles que frequentaram escolas com desempenho acadêmico médio inferior⁹.

Isso aponta que os estudantes demonstraram sinais de alerta antecipadamente. Eles tendem a apresentar baixa autoestima, ter problemas de sono e alimentação, afastar-se de amigos, doar bens valorizados, perder o interesse pela aparência pessoal, usar álcool e drogas, bem como correr riscos desnecessários¹⁰.

Vale destacar também, que no ambiente escolar os professores estão em posição estratégica para atuarem como provedores da prevenção do comportamento autolesivo, pois através de um relacionamento harmonioso com os alunos, possuem a possibilidade de identificar estudantes em risco, abordar, acolher e promover cuidado em saúde. Contudo, há evidências de despreparo, desconhecimento e insegurança dos professores na abordagem e no manejo dos adolescentes em risco, o que mostra a fragilidade das ações de prevenção dentro da escola¹⁰.

Não se pode negar que a violência autoprovocada é um verdadeiro problema de saúde pública a nível global. Apesar de se tratar de um fenômeno que tem ganhado elevada notoriedade nos últimos anos, a nível científico, como também midiático, ainda é necessário ampliar estratégias de intervenção e prevenção nesta área. Diante disso, o presente estudo objetivou capacitar professores para identificação de estudantes com sinais de risco para automutilação, abordagem correta, notificações e acionamento de serviços necessários.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de uma pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, pautada em ofertar, de modo online, uma capacitação para professores com vista ao enfrentamento da automutilação no contexto escolar.

O curso teve a divulgação realizada através das redes sociais *Instagram* e *Facebook*, através do perfil do "Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental e Cuidado" da Universidade Estadual Vale do Acaraú, como também na página oficial da APROTECE (Associação dos Professores de Educação Profissional

da Rede Estadual do Ceará).

As inscrições foram realizadas pela plataforma de eventos da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sendo ofertadas 40 vagas. Através dos dados cadastrais, os inscritos foram adicionados a um grupo de *WhatsApp*, pelo qual foram fornecidas informações importantes e o link para cada um dos encontros on-line.

A capacitação aconteceu entre os meses de junho e julho de 2022 e contou com oito encontros online, através da Plataforma *Google Meet*, que aconteceram semanalmente durante o período noturno.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão do estudo: ser professor da rede pública de ensino, participar voluntariamente e fornecer a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Contudo, excluíram-se aqueles que se enquadraram no critério de descontinuidade, ou seja, não participaram de todas as oficinas.

O processo de ensino-aprendizagem foi constituído de três etapas: 1ª) pré-teste, que buscou sondar o conhecimento prévio dos professores em relação à temática automutilação, tal como as necessidades de aprendizagem; 2ª) capacitação propriamente dita, realizada por meio de metodologias ativas em momentos síncronos e assíncronos; e 3ª) pós-teste /avaliação global de conhecimentos, que buscou verificar o aprendizado construído no processo de capacitação.

Os instrumentos de coleta de dados (pré-teste e pós-teste) foram adaptados à plataforma *Google Forms*, e os dados foram analisados à luz da codificação de Flick (2009)¹¹ que tem por finalidade expressar dados e fenômenos na forma de conceitos.

O pré-teste contou com três questões subjetivas, a saber: Qual o seu conhecimento e compreensão sobre automutilação? Como você percebe o fenômeno da automutilação dentro da escola? No contexto escolar, os professores podem ajudar na identificação e abordagem de alunos com comportamento de automutilação?

O pós-teste, por sua vez, contou com dez questões de múltipla escolha, norteadas pelos conteúdos programáticos do curso, e se deteve a avaliar o conhecimento adquirido, se constituindo também, como critério para certificação, sendo necessária a obtenção de 70% de acertos no instrumento aplicado.

Ao final do curso, solicitou-se que os professores realizassem uma breve avaliação da capacitação através da estratégia QUE BOM/ QUE PENA/ QUE TAL, que também foi adaptada ao *Google Forms*.

A certificação foi realizada pela Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com carga-horária de 120hs. Tal carga-horária foi constituída pelos encontros online e atividades de leituras disparadas nos intervalos entre os encontros.

Vale destacar, que tal intervenção foi produto da dissertação de mestrado da primeira autora, sendo apresentado ao Programa de Mestrado Profissional da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú – UVA, pela Plataforma Brasil, e obteve parecer de aprovação n. 5.393.904. Para preservar a identidade dos sujeitos, as falas foram identificadas por P01, P02, P03, consecutivamente, para indicar cada um dos professores participantes¹².

RESULTADOS

O curso foi concluído com a participação de modo integral de 18 professores, provenientes de sete municípios do Ceará (Sobral, Forquilha, Groaíras, Meruoca, Massapê, Ipu e Fortaleza), que possuíam faixa etária entre 21 e 64 anos e relataram de um a 42 anos de experiência na docência. 66,6% (12) deles atuavam como professores do ensino médio, 27,7% (5) atuavam no ensino fundamental II e 5,5% (1) atuava no ensino fundamental I.

Para melhor compreensão dos resultados foram construídas três categorias de conhecimento, norteadas pela sequência das etapas da intervenção, a saber: Percepção dos professores sobre a automutilação no contexto escolar; Capacitando para o cuidado de saúde mental dentro da escola: estratégias de ensino-aprendizagem; Considerações dos professores a cerca do curso de capacitação.

Percepção dos professores sobre a automutilação no contexto escolar

Ao serem indagados sobre o conhecimento acerca da automutilação, a maioria dos professores afirmou ter pouco ou nenhum conhecimento sobre a temática. Embora já tivessem ouvido falar, percebeu-se insegurança em discutir sobre o assunto. Isso pode ser visto nas respostas a seguir.

“Não tenho nenhum conhecimento” (P03).

“Isso é pouco debatido na escola onde trabalho, por ter ocorrido pouquíssimas vezes” (P15).

Em meio às respostas tímidas dos sujeitos, outros professores, por sua vez, admitiram vivenciar o problema na escola onde atuavam, o que embasava o conhecimento que possuíam sobre o fenômeno. Observa-se que, além da experiência de ter alunos que se automutilam, os professores relataram a aproximação destes para falar de dores psicológicas, angústias e medos, que provavelmente não conseguiriam contar para família e amigos. Isso pôde ser visto pelas falas a seguir:

“Eu tenho um aluno que pediu para conversar comigo[...] ele falou que se cortava porque sentia uma dor muito forte. Outro dia, ele chegou à sala de aula com roupa de frio e sentou-se lá atrás, então, eu fui falar com ele, e ele mostrou os cortes que ele tinha acabado de fazer no banheiro da escola” (P16).

“Sou professora do Ensino Médio pela rede estadual de ensino. Sou PDT (Professor Diretor de Turma) e tenho alguns casos de alunos que se mutilam ou já se mutilaram” (P04).

Pode-se perceber, através disso, que os alunos veem no profissional de ensino alguém em quem podem encontrar ajuda ou alguma orientação. Isso reafirma a necessidade de capacitar professores para realização das instruções corretas.

Ao se questionar sobre como se apresentava esse fenômeno dentro do ambiente escolar e como era visto por esses profissionais, é possível inferir, que a automutilação, de maneira geral, era vista como algo desafiador, gerando muitas dúvidas em relação à condução dos casos dentro da escola. Além disso, foi citada como grande urgência para sociedade de modo geral. Relatou-se também, que a problemática é crescente e acompanha muitas alterações comportamentais apresentadas pelos alunos, após o longo período de isolamento social, instituído na pandemia da Covid-19. É o que mostra os relatos a seguir:

“Trata-se de um fenômeno que necessita de urgência. Muitas vezes, a automutilação fica em silêncio e nós, professores, não sabemos como lidar, como ajudar. Ou seja, é necessário urgência em aprender, em orientar, em ajudar nossos alunos” (P16).

“Acredito que a ansiedade que atinge a maioria dos jovens no contexto pós-pandemia COVID-19 contribuiu para o aumento de casos de automutilação”(P06).

“Os casos aumentaram, principalmente na volta às aulas presenciais depois do isolamento social”(P11).

Sobre a possibilidade de os professores contribuírem na identificação e abordagem da automutilação, percebeu-se a unanimidade das respostas positivas. Os professores reconheceram que alterações do padrão de comportamento podem ser identificadas dentro da escola. Porém, também, relataram a dificuldade para ter momentos de qualidade para abordagem e acompanhamento destes alunos, tendo em vista a grande demanda de trabalho. Os trechos abaixo mostram isso:

“Primeiro fico observando o comportamento dos alunos, e sempre tem aquele que fica mais retraído, mais quieto. Ao passar do tempo, começo a perceber se aquele aluno está ou não precisando de ajuda. Isso acontece na grande maioria dentro da sala de aula” (P16).

“Sim, observando comportamentos, atitudes e conversando muito com os alunos. Ao mesmo tempo, se torna muito difícil, pois não temos como parar as aulas para realizar esses momentos, porque temos que cumprir com a carga horária, conteúdo etc.” (P03).

“No comportamento diferenciado dos alunos, como agressividade, isolamento, uso de roupas frouxas e compridas” (P05).

Capacitando para o cuidado de saúde mental dentro da escola: estratégias de ensino-aprendizagem

Através da identificação das necessidades de aprendizagem dos sujeitos, mediante o pré-teste, foi possível direcionar cada um dos encontros e construir um caderno de apoio ao discente, a fim de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, norteando-os sobre os conteúdos, atividades a serem realizadas de forma síncrona e assíncrona e links dos materiais de apoio.

Todo material foi constituído a partir de diretrizes de documentos oficiais como as cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde e o processo de ensino-aprendizagem teve como base teórica a educação problematizadora de Paulo Freire, por meio do qual se traçaram estratégias para elaboração de modelo proativo de trocas de conhecimentos entre profissionais da saúde e professores.

O curso contou com os seguintes momentos e conteúdos programáticos: 1º Encontro - apresentação da proposta de capacitação e caderno do discente; 2º Encontro- conceito de automutilação e dados epidemiológicos; 3º Encontro - fatores de risco, fatores de proteção, tipos de prevenção (universal, seletiva e indicada) e pós-venção; 4º Encontro - abordagem do sujeito com comportamento autolesivo; 5º Encontro - notificação de violência autoprovocada; 6º Encontro - rede de apoio aos casos de automutilação; 7º Encontro -competências socioemocionais; 8º Encontro - *Webnário* sobre enfrentamento da automutilação no contexto escolar.

O comprometimento com a construção do conhecimento dos alunos demandou desenvolver métodos criativos de ensino para que os alunos a compreendessem melhor os temas abordados. Para isso, foram pensadas metodologias ativas e processos educativos que encorajassem o aprendizado crítico-reflexivo com uma maior aproximação da realidade. Foram utilizadas como estratégias educacionais: exposição dialogada, caso-análise, *Jamboard*, nuvem de palavras, painel integrado do *Padlet*, treinamento de habilidades e *Webinário*.

Diante disso, percebeu-se um resultado satisfatório no aprendizado dos sujeitos visto que se mostraram participativos e todos que concluíram o processo de capacitação, obtiveram 70% ou mais de respostas corretas do instrumento de pós-teste.

Considerações dos professores a cerca do curso de capacitação.

Ao avaliarem a capacitação, os sujeitos afirmaram

bom aprendizado durante o curso com agregação de muitas informações importantes para prática de promoção da saúde mental dentro da escola. Como pontos positivos, os sujeitos apontaram os métodos utilizados no processo de ensino-aprendizagem e os conteúdos programáticos que contribuíram para compreensão da automutilação como fenômeno a ser enfrentado no ambiente escolar.

Muitos dos sujeitos expressaram o desejo da capacitação de forma presencial, em que se tivesse a oportunidade de compartilhar com outros colegas experiências relacionadas aos casos de automutilação na escola. Houve, também, falas sobre insuficiência da carga-horária para tratar de um assunto tão complexo, revelando desses participantes em continuar aprofundando conhecimentos acerca do tema. Essas percepções podem ser observadas nas falas a seguir:

QUE BOM: “Que o curso me possibilitou um maior conhecimento sobre a automutilação. Pude perceber o processo de identificação e abordagem dentro do ambiente escolar. É de extrema importância para todos os profissionais da educação. Que as autoridades competentes estejam mais sensíveis a um tema tão cheio de estigmas e preconceitos dentro e fora das escolas” (P15).

QUE PENA: “Achei uma pena esse curso ser remoto. Acho que teríamos um rendimento muito maior se ele tivesse no modo presencial. Pouco tempo para estudar, oscilação da internet, pouco contato com os demais colegas” (P02).

“É uma pena ter somente oito encontros, pois são muitos detalhes para serem estudados. Assunto complexo e pertinente para nossa realidade. Poderíamos continuar com um segundo módulo” (P12).

QUE TAL: Formar novas turmas de professores, pois essa temática é necessária nas escolas. Aumentar a carga horária do curso e fazer uma formação presencial sobre este e outros temas pertinentes ao assunto, para que mais professores também possam ter essa incrível experiência! (P17).

DISCUSSÃO

Os professores, em sua formação inicial, não são preparados para educação em saúde mental, em sala de aula. Muito menos para lidar com comportamentos de alta complexidade, como a automutilação. É comum que isso os deixem inseguros para o enfrentamento de tal fenômeno. Na maioria das vezes, são convocados a responderem a demandas de alunos com esses sintomas, no entanto, eles se veem paralisados e inseguros sem saber como agir¹³.

A prática da automutilação tem sido um desafio dentro do âmbito escolar, não somente pela dificuldade que a equipe pedagógica encontra em não saber como lidar com os casos, mas também por compreender o tema conforme o senso comum, de que, ao praticar a automutilação, os escolares “querem chamar atenção”.

Perceber a automutilação como um problema real e multicausal, associado a um sofrimento psíquico e fatores intrínsecos e extrínsecos é o primeiro passo para se pensar estratégias de intervenção. Qualificar sinais, identificar riscos, escutar, acolher, acompanhar e quando necessário encaminhar para os serviços de saúde de referência são caminhos a serem trilhados nesse enfrentamento⁷.

É extremamente importante discutir como a instituição escolar pode contribuir para atuação dos professores na promoção da saúde mental dos alunos. Neste sentido, defende-se a formação continuada de professores, contemplando conteúdos sobre a automutilação e o desenvolvimento humano, a partir da psicologia cultural, importante recurso para promoção da inclusão e acessibilidade desses alunos na escola¹⁴.

São imprescindíveis capacitações sobre abordagens práticas no enfrentamento da automutilação na atualidade, uma vez que ela tem afetado a vida de muitas pessoas e impactado a sociedade em geral, requerendo ampliação de pesquisas que respondam a questionamentos que ainda permanecem sem respostas. Também é necessário oferecer a oportunidade dessas pessoas externalizarem opiniões sobre os significados e sentidos atribuídos a essas práticas, e dos motivos que as fazem recorrer a esses atos, colocando a vida em risco⁸.

Diante disso, reafirma-se a importância desta intervenção em capacitar e sensibilizar profissionais do ensino para uma postura ética e sensível frente aos casos da automutilação, visto que tem se tornado

cada vez mais frequente entre jovens e adolescentes principalmente no período pós-pandemia de Covid-19.

Observa-se em algumas falas dos professores desse estudo, que o nível de ansiedade e desequilíbrio emocional dos alunos fora, claramente, visualizados e associados ao retorno às aulas presenciais, após o isolamento social. Estudos mostram impactos psicológicos diretamente ligados à pandemia da Covid-19, sendo manifestados por meio de sintomas de estresse, depressão e ansiedade. Neste sentido, os efeitos nocivos na saúde mental da população é algo muito preocupante, uma vez que se evidenciam os sinais de sofrimento psíquico e o surgimento de transtornos mentais dentro e fora da escola¹⁵.

Então, na perspectiva de promover saúde mental dentro da escola, vislumbra-se alguns atributos comuns à prática docente, como a responsabilidade e capacidade de diálogo que são essenciais para o cumprimento do papel social de mediador e agente de prevenção. Os professores podem atuar dentro da escola, por meio da utilização das estratégias que envolvem intervenções de resiliência, promoção da cultura da paz, identificação dos sinais de alerta, apoio de primeira linha aos alunos, por estarem em contato contínuo e diário, além disso, podem ser elo entre estes estudantes e os serviços de saúde¹⁴.

Vale destacar que a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e Suicídio (PNPAS), publicada no ano de 2019, recomenda que funcionários e professores de escolas públicas e privadas entendam e sejam treinados sobre a notificação e procedimentos para casos de violência autoprovocada¹⁷.

No entanto, infelizmente, grande parte das escolas enfrentam a lacuna entre o que a lei exige e a realidade vivenciada. Isso envolve uma teia complexa de condições sociais, perspectivas individuais e grupais, influenciadas pelos interesses do estado e gestores imersos nesses embates estruturais da educação brasileira. As equipes escolares carecem de suporte para lidar com a demanda da autolesão que acomete os estudantes².

A capacitação de profissionais e gestores, para garantia da notificação compulsória e a articulação em rede para acompanhamento dos casos de sofrimento mental e violências autoprovocadas se faz imprescindível para efetividade do cuidado. Aponta-se a necessidade de mais profissionais em ambas as esferas, saúde e educação, implicados com a temática e sensíveis para uma postura acolhedora¹⁸.

Uma pesquisa realizada na Austrália, com 400 professores, mediante treinamento adicional sobre

questões de saúde mental, como automutilação e Transtorno de Personalidade *Borderline* (BPD), objetivou explorar até que ponto o professor pode melhorar a capacidade de identificação e intervenção precoce de alunos que se automutilam ou apresentam outros transtornos emocionais, após receber capacitação. Os resultados indicaram melhorias significativas na atuação dos professores, mostrando que eles aprenderam a agir diante da automutilação e do BPD⁶.

A intervenção também melhorou a capacidade das escolas para planejar e implementar estratégias, visando reduzir o impacto dos problemas de saúde mental na pessoa jovem e pares. Pesquisas como esta revelam a importância da preparação prévia professor que atua a frente de projetos interventivos em ambiente escolares. É de extrema importância que este profissional conheça um pouco sobre as pesquisas acerca da automutilação, os fatores de risco descritos na literatura e, partindo disso, elabore estratégias de intervenção que visem ajudar o adolescente⁶.

No Brasil, Lima (2023)¹⁸ em uma revisão sistemática da literatura, buscou identificar significados e ações frente à automutilação no contexto educacional brasileiro. O autor destaca que poucas ações têm sido realizadas e aquelas feitas possuem, em sua maioria, caráter individual e clínico. O que sinaliza uma contradição entre as intervenções realizadas e aquelas preconizadas pelos documentos do ministério da saúde, que apontam várias possibilidades de ações, trazendo uma visão ampla e social de enfrentamento da automutilação na perspectiva preventiva e de promoção da saúde mental.

Frente a isso, destaca-se a necessidade de questionar o papel das políticas públicas e sociais em relação ao fenômeno da automutilação. Ressalta-se a importância de instituições escolares buscarem estratégias não individualizadas e centradas tanto na dimensão psicoeducativa quanto psicossocial, superando o modelo clínico e proporcionando conscientização da escola e sociedade em geral, promovendo o cuidado sem rotular, discriminar e estigmatizar essas pessoas, mas ofertando um cuidado articulado e integral¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo dessa intervenção foi ampliar os horizontes dos professores sobre as

possibilidades de atuação e contribuição que estes podem dar para o enfrentamento do fenômeno da automutilação no ambiente escolar. Após o processo educativo, há a expectativa de que estes professores tenham segurança para identificar, abordar, acolher, notificar e dar, junto a escola, os direcionamentos necessários aos casos através de articulações intersetoriais.

Acredita-se que tais iniciativas contribuam para provocar insights que repercutam em formações permanentes para estes profissionais, contemplando as necessidades dos alunos, frente ao fenômeno da automutilação, contribuindo para prevenção e o cuidado.

É importante apontar como uma das principais limitações desse estudo a dificuldade da adesão dos professores, devido à exaustiva carga-horária de trabalho e inflexibilidade das agendas. Embora tenham sido ofertadas 40 vagas, que tiveram as inscrições rapidamente preenchidas, apenas 18 professores tiveram a disponibilidade de participar efetivamente de todo o processo de capacitação.

Diante disso, presume-se que capacitações ofertadas dentro do ambiente escolar e durante horário de trabalho possam ter um maior alcance e impacto. Além disso, treinamentos realizados dentro da escola poderão alcançar outros profissionais que não atuam em sala de aula, mas que apresentam a potencialidade de identificar sinais de risco para automutilação e intervir junto aos escolares.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram no processo de elaboração, redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Peh CX, Shahwan S, Fauziana R, Mahesh MV, Sambasivam R, Zhang Y, et al. Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect* [Internet]. 2017 May;67:383–90. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0145213417301059?>
2. Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Vale RRM do, Pinho ES, Dias PCS, et al. "The pen is the blade, my skin the paper": risk factors for self-injury in adolescents. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73:e20200578. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
3. Richmond-Rakerd LS, Caspi A, Arseneault L,

Baldwin JR, Danese A, Houts RM, et al. Adolescents Who Self-Harm and Commit Violent Crime: Testing Early-Life Predictors of Dual Harm in a Longitudinal Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*. 2019 Mar;176(3):186–95. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18060740>

4. Gorodetsky E, Carli V, Sarchiapone M, Roy A, Goldman D, Enoch MA. Predictors for self-directed aggression in Italian prisoners include externalizing behaviors, childhood trauma and the serotonin transporter gene polymorphism 5-HTTLPR. *Genes, Brain and Behavior*. 2016 May 5;15(5):465–73 <https://doi.org/10.1111/gbb.12293>.

5. Law BMF, Shek DTL. A 6-year Longitudinal Study of Self-harm and Suicidal Behaviors among Chinese Adolescents in Hong Kong. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, Estados Unidos*, v. 29, núm. 1, p. S38–S48, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.007>. [access 17 set 2024].

6. Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Liu SM, et al. Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*. 2018 Mar 19;141(4):e20173517. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>

7. Lara G, Saraiva ES, Cossul D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. *Educ Pesqui* [Internet]. 2023;49:e249711. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349249711por>

8. Santos EA, Pulino LHCZ, Ribeiro BS. PSICOLOGIA ESCOLAR E AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE UMA INTERVENÇÃO. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2021;25:e225761. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021225761>

9. Epstein S, Roberts E, Sedgwick R, Polling C, Finning K, Ford T, et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. [internet] 2019 Apr 15;29(29).<http://dx.doi.org/10.1007/s00787-019-01327-3>

10. Anna E, Dalila M, De Sousa Brito L, Fernando, Guedes Da J, Júnior S, et al. Suicidal behavior and prevention strategies from teachers' perspective. *Escola anna nEry* [Internet]. 24(4):2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnhdrJjw4GXc/?format=pdf&lang=pt>

11. Flick U. *Qualidade na pesquisa qualitativa: coleção pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman editora; 2009.

12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2024 ago 11]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

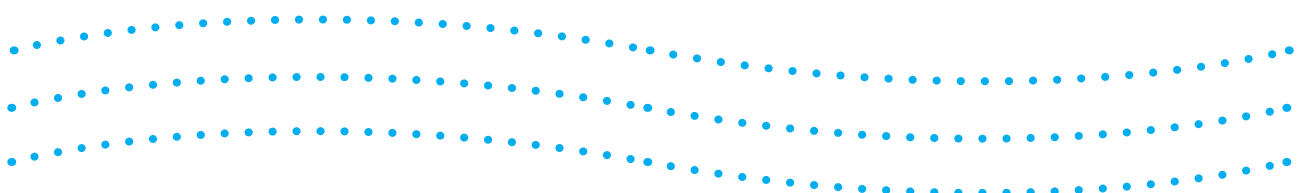
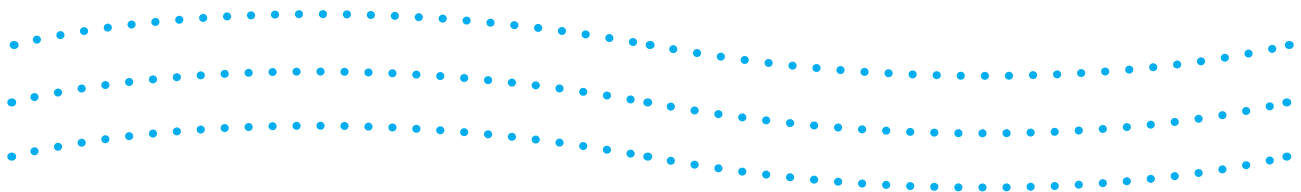
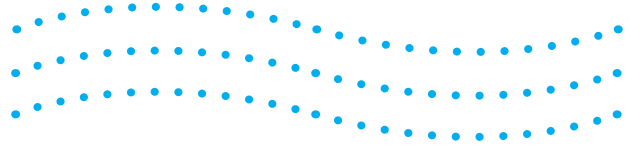
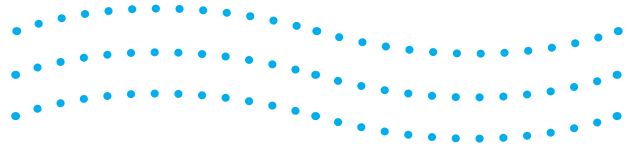
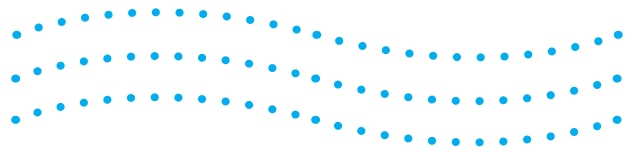
13. Carraro EC, Costa Militão E, Brandão Viana H. A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES QUANTO AO SEU PAPEL NA PROMOÇÃO DE HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NO AMBIENTE ESCOLAR. Revista da Faculdade de Educação. [internet] 2019 Dec 28;32(2):189-213. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/21787476.2019.32.189213>

14. Almeida RS, Souza LFC, Santos FM, Lima MCS, Lucena SGS, Filho VFL, Silva EPS, Santo GE. A formação continuada de professores sobre as práticas de automutilação / Continuous teacher training on self-mutilation practices. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Jun. 24 [cited 2024 Ago. 9];7(6):62710-23. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31861>

15. Qian M, Wu Q, Wu P, Hou Z, Liang Y, Cowling BJ, et al. Anxiety levels, precautionary behaviours and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population-based cross-sectional survey. BMJ Open. 2020 Oct;10(10):e040910. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040910>.

17. LEI No 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. In.gov.br. 2019 [cited 2024 Dec 9]. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>

18. Lima LM, Silva DV, Silva DR, Spini MR, Rasera EF. SIGNIFICADOS E AÇÕES FRENTE À AUTOMUTILAÇÃO NO CONTEXTO EDUCACIONAL BRASILEIRO: REVISÃO SISTEMÁTICA. Psicol Esc Educ [Internet]. 2023;27:e247706. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-24770>



CARACTERIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE

CHARACTERIZATION OF EATING BEHAVIOR AND RISK FOR BURNOUT SYNDROME AMONG WORKERS AT A HOSPITAL IN SOUTHERN SANTA CATARINA STATE

CARACTERIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DEL SUR DE SANTA CATARINA

Louyse Sulzbach Damázio ¹

Eduarda Fregulia Becker ²

Milena Monteiro Raupp ³

Paula Rosane Vieira Guimarães ⁴

Como Citar:

Damázio LS, Becker EF, Raupp MM, Guimarães PRV. Caracterização do Comportamento Alimentar e Risco para Síndrome de Burnout de Trabalhadores de um Hospital do Sul Catarinense. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Exaustão psicológica; Comportamento alimentar; Burnout.

Descriptors:

Psychological exhaustion; Eating behavior; Burnout.

Descriptores:

Agotamiento psicológico; Comportamiento alimentario; Burnout

Submetido:

03/08/2024

Aprovado:

15/10/2024

Autor(a) para Correspondência:

Louyse Sulzbach Damázio
Av. Universitária, 1105 -
Universitário, Criciúma - SC,
CEP:88806-000
E-mail: louyse3@hotmail.com

RESUMO

O ambiente de trabalho hospitalar é notoriamente associado a altos níveis de estresse ocupacional, que pode ter um impacto direto e significativo no comportamento alimentar dos indivíduos. Este estresse é influenciado por uma combinação complexa de fatores psicológicos, sociais e culturais, refletindo a carga intensa enfrentada pelos profissionais da saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar como o estresse influencia o comportamento alimentar entre trabalhadores de um hospital, utilizando uma abordagem detalhada. Para a coleta de dados, foi empregado um questionário clínico, o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar e a escala de Burnout. A amostra incluiu 45 trabalhadores, com uma predominância significativa de mulheres (95%) e uma média de idade de $35,88 \pm 11,68$ anos. Os resultados revelaram que a alimentação emocional foi o padrão mais prevalente, identificado em 33,73% dos participantes. Isso indica uma tendência de buscar conforto alimentar como resposta ao estresse. Além disso, 77,7% dos participantes estavam em risco de desenvolver Burnout, evidenciando a alta carga emocional a que estão expostos. Observou-se também uma associação significativa entre comportamento alimentar e idade ($p=0,008$), sugerindo que trabalhadores mais jovens podem apresentar comportamentos alimentares mais problemáticos, possivelmente devido a pressões e desafios específicos dessa faixa etária. Esses achados ressaltam a necessidade de intervenções focadas tanto na gestão do estresse quanto na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

1. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: louyse3@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0710-2320>

2. Nutricionista. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: dudabecker29@icloud.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9465-4117>

3. Nutricionista. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: milenaraupp13@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3098-1000>

4. Doutora em Desenvolvimento Socioeconômico. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: paulag@unescc.net. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2331>

ABSTRACT

The hospital work environment is notoriously associated with high levels of occupational stress, which can have a direct and significant impact on individuals' eating behavior. This stress is influenced by a complex combination of psychological, social and cultural factors, reflecting the intense burden faced by healthcare professionals. The aim of this study was to assess how stress influences eating behavior among hospital workers, using a detailed approach. A clinical questionnaire, the Dutch Eating Behavior Questionnaire and the Burnout scale were used to collect data. The sample included 45 workers, with a significant predominance of women (95%) and a mean age of 35.88 ± 11.68 years. The results revealed that emotional eating was the most prevalent pattern, identified in 33.73% of the participants. This indicates a tendency to seek comfort food as a response to stress. In addition, 77.7% of the participants were at risk of developing burnout, highlighting the high emotional burden to which they are exposed. There was also a significant association between eating behavior and age ($p=0.008$), suggesting that younger workers may exhibit more problematic eating behaviors, possibly due to pressures and challenges specific to this age group. These findings underscore the need for interventions focused on both stress management and dieting.

RESUMEN

El entorno laboral de los hospitales está notoriamente asociado a altos niveles de estrés laboral, que pueden tener un impacto directo y significativo en el comportamiento alimentario de los individuos. Este estrés se ve influido por una compleja combinación de factores psicológicos, sociales y culturales, que reflejan la intensa carga a la que se enfrentan los profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio era evaluar cómo influye el estrés en la conducta alimentaria de los trabajadores hospitalarios, utilizando un enfoque detallado. Para la recogida de datos se utilizaron un cuestionario clínico, el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria y la escala de Burnout. La muestra incluyó a 45 trabajadores, con un predominio significativo de mujeres (95%) y una edad media de $35,88 \pm 11,68$ años. Los resultados revelaron que la alimentación emocional era el patrón más prevalente, identificado en el 33,73% de los participantes. Esto indica una tendencia a buscar alimentos reconfortantes como respuesta al estrés. Además, el 77,7% de los participantes corría el riesgo de desarrollar burnout, lo que pone de manifiesto la elevada carga emocional a la que están expuestos. También se observó una asociación significativa entre el comportamiento alimentario y la edad ($p=0,008$), lo que sugiere que los trabajadores más jóvenes pueden mostrar comportamientos alimentarios más problemáticos, posiblemente debido a las presiones y desafíos específicos de este grupo de edad. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de intervenciones centradas tanto en la gestión del estrés alimentario como en el comportamiento de los trabajadores más jóvenes.

.....

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar está intimamente ligado a uma série de circunstâncias que envolvem cognições e afetos que, afetam as escolhas alimentares individuais sendo impactadas por fatores psicológicos, sociais e culturais. A escolha de alimentos ultrapassa os meros desejos momentâneos, e incluem crenças, sensações, pensamentos e o contexto em que a pessoa se encontra¹, adicionalmente, esse processo de escolha pode ser entendido como um conjunto de ações que começam no momento da seleção dos alimentos considerando sua disponibilidade e os costumes alimentares. O comportamento alimentar também inclui as técnicas e utensílios empregados na preparação dos alimentos escolhidos, a cultura local, os horários e as refeições realizadas².

A comida desempenha um papel fundamental para todas as formas de vida. Na ausência dela, os seres vivos aumentam seus esforços para obter alimentos, levando o ser humano a desenvolver comportamentos primitivos e inimagináveis em busca de sobrevivência. No entanto, para os seres humanos, a comida adquire um significado além das necessidades fisiológicas, surgindo o desejo de comer mesmo sem necessidade energética ou nutricional³.

Nesse contexto, surge o conceito de fome emocional, que descreve a vontade de comer em resposta ao estado emocional ao invés das necessidades fisiológicas. Emoções negativas aumentam significativamente os níveis de glicose no organismo, um supressor natural do apetite. Quando se come por razões psicológicas, geralmente é em situações de depressão ou alto estresse. Enquanto a fome física é gradual e paciente, receptiva a vários

alimentos e cessa quando o organismo está saciado, a fome emocional é repentina, urgente, específica e não cessa facilmente. Geralmente, são alimentos doces usados para compensar tristezas, decepções, perdas e ansiedade³.

O aumento nos índices do excesso de peso e obesidade na população brasileira está relacionado às mudanças nos padrões alimentares, como o aumento do consumo, produção e comercialização de alimentos industrializados ricos em gorduras e açúcares, em detrimento dos alimentos in natura, como cereais, raízes e tubérculos⁴. Esse fenômeno tem repercussões significativas para a saúde coletiva e pública, pois o excesso de peso e a obesidade estão associados a uma gama de problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e hipertensão. Esses problemas não afetam apenas o bem-estar individual, mas também sobrecarregam os sistemas de saúde pública e aumentam os custos associados ao tratamento dessas condições crônicas.

O estresse é um fator desencadeante de comportamentos viciantes e contribui para recaídas, aumentando o risco de obesidade e outras doenças metabólicas. Ele altera os padrões alimentares, aumentando o consumo de alimentos altamente palatáveis e, ao longo do tempo, promove um comportamento alimentar cada vez mais compulsivo⁵. Além disso, o estresse influencia significativamente os comportamentos e a saúde, especialmente quando o indivíduo enfrenta desafios ou situações que ultrapassam suas capacidades⁶. O estresse pode ser classificado como ocupacional, sendo uma condição gerada socialmente. No sistema capitalista, há uma demanda extrema sobre os trabalhadores, colocando-os em condições de insegurança, competição, controle e exploração, tornando o ambiente de trabalho estressante⁷. Os trabalhadores frequentemente precisam se reinventar diariamente para lidar com essas condições.

Quando o estresse é crônico e relacionado ao trabalho, pode-se manifestar como a Síndrome de *Burnout*, caracterizada pelo esgotamento emocional, despersonalização e sentimentos de incompetência. Esta síndrome ocorre quando o indivíduo não possui recursos adequados para enfrentar os conflitos e as demandas do trabalho⁸.

Estudar o comportamento alimentar em trabalhadores da saúde pública é crucial devido ao estresse elevado e constante a que estão expostos. Médicos, enfermeiros e outros profissionais enfrentam, frequentemente, uma carga emocional

significativa que, pode influenciar negativamente suas escolhas alimentares e saúde geral, levando ao consumo de alimentos menos nutritivos e ao aumento do risco de doenças metabólicas.

A saúde desses trabalhadores é diretamente proporcional à qualidade do atendimento que oferecem; profissionais saudáveis tendem a desempenhar melhor e fornecer cuidados mais eficazes. Assim, entender como o estresse afeta o comportamento alimentar desses profissionais é fundamental para desenvolver intervenções que promovam seu bem-estar e, por extensão, melhorem a qualidade do atendimento à saúde pública, beneficiando toda a comunidade.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar o comportamento alimentar sob a influência do estresse entre os trabalhadores de um hospital no extremo sul de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Este estudo transversal avaliou dados coletados de trabalhadores de um hospital localizado no extremo sul de Santa Catarina, durante janeiro e fevereiro de 2023. Os critérios de elegibilidade incluíram indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, que eram funcionários do hospital e concordaram em participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos menores de 18 anos, aqueles que não eram funcionários do hospital ou não concordaram com o TCLE. A população amostral foi composta por 45 indivíduos, compreendendo 100% dos profissionais que trabalhavam no local analisado.

Um questionário clínico foi desenvolvido pelos autores, contendo: idade, sexo, peso, altura, profissão, tempo de atuação na área, participação durante a pandemia, uso de medicações contínuas, e se faziam acompanhamento psicológico.

O Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA), validado por Wardle e adaptado para o português por Almeida Loureiro e Santos, composto por 33 perguntas divididas em três subescalas: alimentação restrita (10 questões), alimentação emocional (13 questões) e alimentação externa (10 questões).

Por fim, o questionário validado pela Associação Italiana do Maslach Burnout Inventory (MBI), composto por 22 itens, classificando os participantes em sem risco de *burnout* (pontuação de 0 a 40) e risco de *burnout* (pontuação de 41 a 100).

Os participantes acessaram os questionários por meio de um link enviado por e-mail usando o *Google Forms*®, onde primeiro concordaram com o TCLE para então responderem às perguntas. Ao final do período de pesquisa, os dados foram tabulados e analisados.

Para a análise descritiva dos dados, foram utilizados média, desvio padrão e frequências absolutas e relativas, com o uso do Excel 2019. A análise estatística foi realizada com o *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão. Os testes estatísticos foram conduzidos com um nível de significância de $\alpha = 0,05$ (confiança de 95%). A normalidade da distribuição dos dados foi verificada com os testes de Shapiro-Wilk ($n < 50$) e Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$). A comparação entre amostras foi realizada com o teste t de Student e a variabilidade entre as variáveis quantitativas e qualitativas foi investigada com o teste de Levene.

A comparação das médias dos questionários entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi feita com o teste t de Student para distribuição normal e U de Mann-Whitney para distribuições não normais. A correlação entre variáveis quantitativas foi avaliada com o coeficiente de correlação de Pearson para distribuições normais e Spearman para distribuições não normais.

Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentando a pesquisa com seres humanos no Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (CEP) sob o parecer n.º 5.780.919 CAAE 65362722.0.0000.0119.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as características demográficas e profissionais dos participantes do estudo. Os dados incluem informações sobre sexo, a idade média da população estudada, o tempo de atuação na área profissional e no hospital, a presença durante a pandemia de COVID-19, o uso de medicações contínuas e o acompanhamento psicológico.

Tabela 1 -Dados Clínicos de profissionais de um hospital do Extremo Sul Catarinense. Turvo, Santa Catarina – Brasil (2023).

Variáveis sociodemográficas	Média \pm DP, n% n= 45
Idade (anos)	35,68 \pm 11,68
IMC	
Baixo peso	17,7 (4,4)
Eutrofia	22,4 (44,4)
Sobrepeso	27,0 (31,1)
Obesidade	33,1 (20)
Sexo	
Feminino	43 (95)
Masculino	2 (4,4)
Profissão	
Secretaria	3 (6,6)
Recepcionista	7 (15,5)
Auxiliar de Secretaria	3 (6,6)
Auxiliar Administrativo	2 (4,4)
Farmacêutico	2 (4,4)
Auxiliar de Farmácia	1 (2,2)
Enfermeiro	6 (13,3)
Técnico de Enfermagem	11 (24,4)
Fisioterapeuta	2 (4,4)
Nutricionista	1 (2,2)
Psicólogo	1 (2,2)
Serviços Gerais	4 (8,8)
Cozinheira	2 (4,4)
Tempo de atuação na área	
0 a 5 anos	21 (46,6)
6 a 10 anos	7 (15,5)
Mais de 10 anos	17 (37,7)
Trabalhou na pandemia COVID-19	
Sim	35 (77,7)
Não	10 (22,2)
Faz o uso de medicação contínua	
Sim	19 (42,2)
Não	26 (57,7)
Acompanhamento psicológico	
Sim	6 (13,3)
Não	39 (86,6)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Na Tabela 2, podemos analisar os estilos alimentares dos participantes, com maior percentual encontrado respectivamente na alimentação emocional, externa e restrita, com percentuais próximos.

Tabela 2 - Caracterização do comportamento segundo Questionário Holandês de Comportamento Alimentar de profissionais de um hospital do Extremo Sul Catarinense. Turvo, Santa Catarina – Brasil (2023).

Comportamento alimentar	n% n = 45
Estilos alimentares	
Alimentação Externa	33,33%
Alimentação Restrita	32,93%
Alimentação Emocional	33,73%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Na Tabela 3, são apresentados os dados sobre a escala de burnout dos participantes da pesquisa.

Tabela 3 - Caracterização do risco de burnout segundo Maslach Burnout Inventory (MBI) de profissionais de um hospital do Extremo Sul Catarinense. Turvo, Santa Catarina – Brasil (2023).

Risco de Burnout	N % n = 45	Valor-p
Com risco	35 (77,7)	0,01
Sem risco	10 (22,3)	

Valores obtidos após aplicação do teste de t de student.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 4 refere-se à correlação de dados coletados na amostra, mostrando a relação do comportamento alimentar com Burnout, idade e IMC, e também sobre idade e a síndrome de Burnout.

Os resultados demonstraram uma correlação negativa ou inversa, ou seja, os valores altos de pontuação no questionário comportamento alimentar e estiveram relacionados a uma menor idade, demonstrando que indivíduos mais jovens tendem a ter comportamentos alimentares mais problemáticos.

Tabela 4 - Correlação de dados de burnout, comportamento alimentar, idade e índice de massa corporal de profissionais de um hospital do Extremo Sul Catarinense. Turvo, Santa Catarina – Brasil (2023).

	n	r	Valor-p
Comportamento alimentar x Burnout	45	0,139	0,326 [†]
Comportamento alimentar x Idade	45	-0,393	0,008 ^{††}

Comportamento alimentar x IMC	45	0,136	0,374 [†]
Idade x Burnout	45	-0,166	0,277 ^{††}

Valores obtidos após aplicação do teste de correlação de †Pearson ou de ††Spearman.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Por fim, a Tabela 5 refere-se aos resultados do teste t de Student ou de U de Mann-Whitney sobre os resultados da média de pontuação para *Burnout* e ter trabalhado ou não na pandemia, e se fazia o uso de alguma medicação. Nenhum dos resultados foi estatisticamente significativo.

Tabela 5 - Correlação de dados entre a média da pontuação da escala Maslach Burnout Inventory (MBI), trabalho durante a pandemia do COVID-19 e uso de medicações de profissionais de um hospital do Extremo Sul Catarinense. Turvo, Santa Catarina – Brasil (2023).

	n	Burnout (Média ± DP)	Valor - p
Trabalhou durante a pandemia do COVID-19			
Não	10	49,70 ± 12,61	0,676 [†]
Sim	35	52,03 ± 16,09	
Faz uso de medicação			
Não	26	48,46 ± 15,08	0,182 ^{††}
Sim	19	55,68 ± 14,93	

Valores obtidos após aplicação do teste †t de Student ou de ††U de Mann-Whitney.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O comportamento alimentar é moldado por uma complexa interação de fatores culturais, nutricionais, psicossociais e socioeconômicos. Apesar da abundância de informações sobre alimentação saudável disponível para o público, muitos indivíduos ainda demonizam certos alimentos, o que frequentemente leva a sentimentos de culpa desnecessários ao consumi-los¹². Esse fenômeno é exacerbado pela pressão social e pelas normas culturais que valorizam dietas restritivas e a aparência física idealizada.

Rocha¹³ utilizou o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA) em uma amostra de 79 indivíduos, destacando prevalências significativas de alimentação emocional (39%) e alimentação externa (38%). No estudo atual, observou-se uma prevalência de alimentação emocional de 33,73%, seguida por alimentação

externa (33,33%) e alimentação restrita (32,93%). Essas taxas são semelhantes às observadas por Rocha, mas com diferenças notáveis nas proporções. Em outra pesquisa foi avaliado o comportamento alimentar de 30 participantes, encontrando uma predominância de alimentação restrita e externa (46,7%) e uma baixa prevalência de alimentação emocional (6,7%). Esses dados sugerem variações no comportamento alimentar dependendo do contexto e da amostra estudada¹³

No que diz respeito ao consumo alimentar, Rocha¹³ relatou que a maioria dos participantes consumia feijão (53%), frutas frescas (52%) e verduras/legumes (66%) no dia anterior à coleta de dados. No entanto, o consumo de alimentos menos saudáveis, como hambúrgueres/embutidos (63%), macarrão instantâneo/salgadinhos (73%) e biscoitos recheados/doces (56%), era baixo. Em contraste, o estudo atual revelou um alto consumo de frutas frescas (73,3%) e verduras/legumes (75,5%), mas também um consumo elevado de alimentos menos saudáveis, como hambúrgueres/embutidos (68,8%), macarrão instantâneo/salgadinhos (71,1%) e biscoitos recheados/doces (60%). Essa mudança no padrão de consumo pode refletir diferenças nos ambientes alimentares e nas influências culturais entre as amostras.

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos para a saúde e o bem-estar global, conforme discutido por Aro¹⁴. As medidas de distanciamento social e o medo do vírus causaram um desequilíbrio emocional que influenciou os hábitos alimentares, levando muitos a buscar alimentos ricos em carboidratos para elevar os níveis de serotonina e proporcionar conforto emocional. Esse comportamento pode ser visto como uma forma de automedicação para lidar com emoções negativas. Enquanto alguns estudos, como o de Chopra *et al.*¹⁵, indicam que o isolamento social levou a hábitos alimentares mais saudáveis em algumas populações, outros mostram um aumento nos hábitos de beliscar entre as refeições, o que pode contribuir para o desenvolvimento de problemas como a obesidade.

Ambientes de saúde, especialmente instituições hospitalares, são conhecidos por exigir altos níveis de estresse psicológico devido à carga de trabalho intensa, falta de pessoal adequado e complexidade das atividades¹⁶. Esse estresse frequente resulta em síndromes como a síndrome de burnout, que tem impactos negativos em vários níveis, incluindo o bem-estar pessoal, a eficiência institucional

e a qualidade dos cuidados ao paciente¹⁷. Estudos como o de Wei *et al.*¹⁸, realizado em um hospital dos EUA com profissionais de enfermagem, mostraram taxas alarmantes de burnout, atingindo 70,5%. O Inventário de Burnout de Maslach (MBI) revelou que todos os participantes estavam em algum estágio de burnout¹⁹. No presente estudo, constatou-se que 77,7% dos participantes estavam em risco de desenvolver burnout, enquanto 22,3% não apresentavam risco significativo.

Esses resultados ressaltam a necessidade urgente de estratégias de intervenção para mitigar o estresse ocupacional e promover o bem-estar dos trabalhadores da saúde. A compreensão detalhada desses padrões pode contribuir para o desenvolvimento de políticas e programas destinados a melhorar a saúde mental e a qualidade de vida desses profissionais, que desempenham um papel crucial no sistema de saúde.

Em nosso trabalho, a análise dos dados revela uma alta prevalência de alimentação emocional entre os trabalhadores do hospital, com 33,73% dos participantes exibindo esse padrão alimentar. Esse dado é consistente com a literatura, que aponta a relação entre estresse e escolhas alimentares não saudáveis.

A elevada taxa de risco de burnout identificada em 77,7% dos trabalhadores também é significativa, refletindo a alta carga emocional e estresse associados ao ambiente hospitalar. Houve uma associação significativa entre comportamento alimentar e idade ($p=0,008$), e sugere que os trabalhadores mais jovens tendem a apresentar comportamentos alimentares mais problemáticos, possivelmente devido à pressão e desafios específicos dessa faixa etária. Essa informação é importante para desenvolver intervenções direcionadas, que considerem as necessidades distintas de diferentes grupos etários.

Portanto, os resultados destacam a urgência de implementar políticas e programas de suporte que abordem tanto o estresse ocupacional quanto os padrões alimentares inadequados, visando melhorar o bem-estar geral dos trabalhadores e, por consequência, a qualidade do atendimento aos pacientes.

CONCLUSÃO

Observou-se uma associação entre burnout e o comportamento alimentar dos trabalhadores da área da saúde. Quanto ao comportamento alimentar,

predominaram a alimentação emocional, seguida pela alimentação externa e, por último, a alimentação restrita. Em relação ao estado nutricional, a maioria dos indivíduos estudados apresentou eutrofia.

Este estudo oferece informações importantes sobre a interação entre estresse ocupacional, comportamento alimentar e bem-estar dos profissionais hospitalares. Os resultados destacam a prevalência de alimentação emocional e o alto risco de burnout entre os participantes, especialmente entre os mais jovens.

Essas descobertas sublinham a necessidade urgente de políticas e intervenções destinadas a melhorar as condições de trabalho, promover hábitos alimentares saudáveis e apoiar o bem-estar físico e emocional desses profissionais. Essas medidas são essenciais não apenas para mitigar os impactos negativos do estresse, mas também para garantir ambientes de trabalho mais sustentáveis e propícios ao cuidado de qualidade aos pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Louyse Sulzbach Damázio contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Paula Rosane Vieira Guimarães** contribuiu com o delineamento da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito. **Eduarda Fregulia Becker** e **Milena Monteiro Raupp** contribuíram com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Instituto de Nutrição Comportamental. Avaliação do Comportamento Alimentar em Pesquisas Científicas. São Paulo, SP: Instituto de Nutrição Comportamental, 2020. Disponível em: <https://nutricao comportamental.com.br/2020/06/17/avaliacao-do-comportamento-alimentar-em-pesquisas-cientificas/>
2. Souza MPG, Sampaio R, Cavalcante ACM, Arruda SPM, Pinto FJM. Comportamento alimentar e fatores associados em servidores: contribuições para a saúde coletiva. Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 2020;18(63). Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6162
3. Balaias DMAS. Quando as emoções comandam a fome. Revista Portuguesa de Psicologia. 2010, p. 1-4.
5. Matos SMR de, Ferreira JC de S. Estresse e comportamento alimentar. Research, Society and

Development. 2021 Jun 21;10(7): e26210716726.

6. Ferreira SC. Comportamento alimentar, food craving e relação com ganho de peso e obesidade em pacientes submetidos ao transplante hepático. repositorioufmgbr [Internet]. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-B56KWQ>
7. De Nascimento G. (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho: uma Visão Crítica Recognizing Stress at Work: a Critical Appraisal (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho. 2020; Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v12n1/05.pdf>
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior [Internet]. 1981 Apr;2(2):99-113. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
9. Wardle J. Eating style: A validation study of the Dutch eating behaviour questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. Journal of Psychosomatic Research. 1987 Jan;31(2):161-9.
10. De Almeida GAN, Loureiro SR, dos Santos JE. Obesidade mórbida em mulheres - Estilos alimentares e qualidade de vida. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. 2001 [citado 2023 Jun 22];51(4):359-65. Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0004-06222001000400006>
11. Brasil, Ministério da Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 2015. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
12. De Souza AF, Dos Reis AS. Os estilos alimentares restritivo e emocional estão positivamente associados ao índice de massa corporal. Revista educação, saúde & meio ambiente. 2019, Vol. 2, Ano 3, nº 6. Disponível em: <https://www.unicerp.edu.br/revistas/educausademioamb/20192/artigo11>.
13. Rocha ALD. Correlação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários em bauru e região [internet]. repositorio.unisagrado.edu.br. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/336>
14. De Aro F, Pereira BV, Bernardo DNDA. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19 / Eating behavior in times by Covid-19. Brazilian Journal of Development. 2021 Jun 17;7(6):59736-48. DOI:[10.34117/bjdv7n6-386](https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-386)
15. Chopra S, Ranjan P, Singh V, Kumar S, Arora M, Hasan MS, et al. Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses

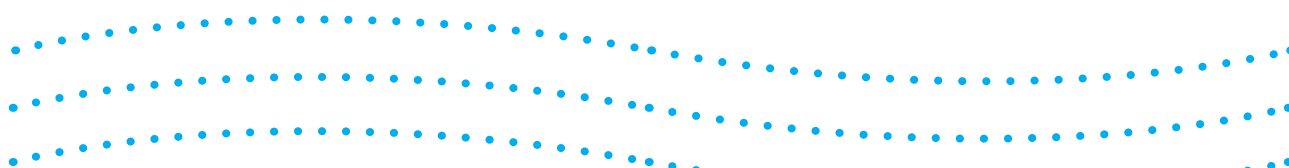
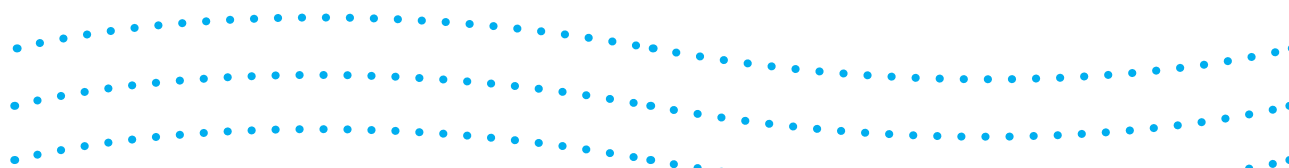
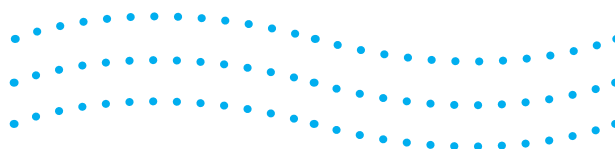
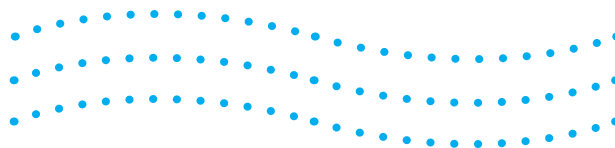
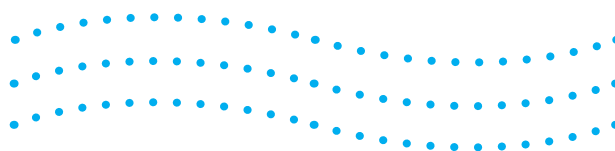
from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome* [Internet]. 2020 [citado 2020 Dec 2];14(6):2021-30. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537601/>

16. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 20];39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/93bFnj3GkbyPtrpjyGvn8cj/?lang=pt>

17. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética* [Internet]. 2021 [citado 2022 Jan 22]; 29:162-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGpG/>

18. Wei H, Aucoin J, Kuntapay GR, Justice A, Jones A, Zhang C, et al. The prevalence of nurse burnout and its association with telomere length pre and during the COVID-19 pandemic. *ProQuest* [Internet]. 2022 Mar 1;17(3):e0263603. Disponível em: <https://www.proquest.com/w/2640117079?parentSessionId=rB0dLc9aQosRhufCbQ0rhbgc4HIiNYndmhRHb0jAjI%3D&ccountid=10202>

19. Coutinho MP, Portugal MRC, Neves A dos S. Síndrome de burnout e relação com comportamento alimentar: um estudo com profissionais da saúde. *Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares* [Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 22];1-8. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/136/135>



ALIMENTAÇÃO COMO FENÔMENO SOCIOCULTURAL: GUIAS ALIMENTARES DA AMÉRICA LATINA E CARIBE NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

FOOD AS A SOCIOCULTURAL PHENOMENON: FOOD GUIDES FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN IN THE PROMOTION OF FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY

LA ALIMENTACIÓN COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL: GUÍAS ALIMENTARIAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA PROMOVER LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Emanuela Bezerra Soares ¹

Iandra Karla da Silva Cavalcante ²

Jamile Fernandes Silveira ³

Maria Devany Pereira ⁴

Wellysson Costa Tomaz ⁵

Clébio dos Santos Lima ⁶

Como Citar:

Soares EB, Cavalcante IKS, Silveira JF, Pereira MD, Tomaz WC, Lima CS. Alimentação como Fenômeno Sociocultural: guias alimentares da América Latina e Caribe na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. *Sanare* 2024;23(2).

Descritores:

Guias alimentares; Características culturais; Segurança alimentar.

Descriptors:

Food Guide; Cultural Characteristics; Food Security.

Descriptores:

Guias Alimentarias; Características Culturales; Seguridad Alimentaria.

Submetido:

14/12/2023

Aprovado:

06/06/2024

Autor(a) para Correspondência:

Iandra Karla da Silva Cavalcante
Rua Domingos Rodrigues, 315 -
Coração de Jesus, Sobral-CE.
E-mail: iandrak21@hotmail.com

RESUMO

As atuais discussões sobre a alimentação e nutrição refletem a complexidade do ato alimentar ao integrar dimensões culturais, sociais e econômicas em suas recomendações. Sob a perspectiva do modelo do Espaço Social Alimentar de Jean-Pierre Poulain este é um estudo de natureza descritiva e tem como objetivo analisar os aspectos socioculturais presentes nos Guias Alimentares da América Latina e Caribe (ALC). Este tipo de pesquisa descreve características de populações ou fenômenos, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados. O corpus do estudo foi composto pelos Guias Alimentares Baseados em Alimentos disponíveis na página da FAO. A escolha da ALC considerou as semelhanças entre os países em termos de hábitos alimentares e contextos históricos, além de características epidemiológicas comuns, como a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Foram analisados os guias de 33 países membros da FAO na região, com a inclusão condicionada à disponibilidade do material na homepage da organização. A análise seguiu um modelo conceitual baseado no Espaço Social Alimentar (ESA), de Poulain e Proença, que examina dimensões socioculturais e materiais que influenciam os hábitos alimentares e a promoção de uma alimentação saudável.

1. Nutricionista pelo Centro Universitário UNINTA. Especialista em Nutrição Materno Infantil pelo Instituto Qualifica. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: emanuticao@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4595-4932>

2. Profissional de Educação Física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: iandrak21@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5085-1098>

3. Nutricionista pelo Centro Universitário UNINTA. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: jamilesilveira.f@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5672-4110>

4. Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Ciências e Saúde (CCS-UFPI). Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (ESP-VS/UVA). E-mail: deva-nny@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2139-876X>

5. Nutricionista pelo Centro Universitário UNINTA. Especialista em Nutrição com ênfase em Doenças Crônicas Não Transmissíveis. E-mail: wellysontmza@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6950-5967>

6. Nutricionista pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Nutrição Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). E-mail: clebiolimanutricionista@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4565-4708>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

Current discussions on food and nutrition reflect the complexity of the act of eating by integrating cultural, social and economic dimensions into their recommendations. From the perspective of Jean-Pierre Poulain's Social Food Space model, this is a descriptive study that aims to analyze the sociocultural aspects present in the Food Guides of Latin America and the Caribbean (LAC). This type of research describes the characteristics of populations or phenomena, using standardized data collection techniques. The corpus of the study was made up of the Food-Based Dietary Guidelines available on the FAO website. The choice of LAC considered the similarities between the countries in terms of eating habits and historical contexts, as well as common epidemiological characteristics, such as the prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases (CNCDS). The guides of 33 FAO member countries in the region were analyzed, with inclusion conditional on the material being available on the organization's homepage. The analysis followed a conceptual model based on Poulain and Proença's Food Social Space (FSS), which examines the sociocultural and material dimensions that influence eating habits and the promotion of healthy eating.

RESUMEN

Los debates actuales sobre alimentación y nutrición reflejan la complejidad del acto de comer al integrar las dimensiones culturales, sociales y económicas en sus recomendaciones. Desde la perspectiva del modelo del Espacio Social de la Alimentación de Jean-Pierre Poulain, este es un estudio descriptivo que pretende analizar los aspectos socioculturales presentes en las Guías Alimentarias de América Latina y el Caribe (ALC). Este tipo de investigación describe las características de poblaciones o fenómenos, utilizando técnicas estandarizadas de recogida de datos. El corpus del estudio estuvo constituido por las Guías Alimentarias disponibles en el sitio web de la FAO. La elección de ALC tuvo en cuenta las similitudes entre los países en cuanto a hábitos alimentarios y contextos históricos, así como características epidemiológicas comunes, como la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Se analizaron las guías de 33 países miembros de la FAO en la región, condicionando la inclusión a que el material estuviera disponible en la página web de la organización. El análisis siguió un modelo conceptual basado en el Espacio Social de la Alimentación (ESA) de Poulain y Proença, que examina las dimensiones socioculturales y materiales que influyen en los hábitos alimentarios y en la promoción de una alimentación sana.

.....

INTRODUÇÃO

A extraordinária diversidade de culturas alimentares atesta a capacidade de muitas combinações de alimentos para sustentar a saúde e a reprodução humanas. A partir dessa diversidade, fica claro que os humanos não têm necessidade de alimentos específicos (com a exceção qualificada do leite materno, que pode ser substituído pelo leite de outros mamíferos, mas com resultados menos satisfatórios). A ciência nutricional moderna demonstrou que a boa saúde depende do consumo de um número discreto de compostos bioquímicos que são essenciais para o metabolismo normal, mas não podem ser sintetizados de novo no corpo¹.

Em 19 de janeiro de 2023 em Santiago no Chile o novo relatório das Nações Unidas "Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional 2022" constata que 22,5% da população da América Latina e do Caribe não tem acesso a uma dieta saudável. No Caribe, este número atinge 52%; na Mesoamérica, 27,8%; e na América do Sul, 18,4%. A publicação informa que 131,3 milhões de pessoas na região não

tinham condições de arcar com os custos de uma dieta saudável em 2020. A falta de acessibilidade a uma dieta saudável observada em toda a região está associada a diferentes indicadores socioeconômicos e nutricionais².

É provável que as percepções atuais das quantidades de alguns nutrientes necessários para a saúde ideal – como as quantidades relativas de vários ácidos graxos necessários para a prevenção de doenças cardiovasculares – passem por mais mudanças, mas o estado atual do conhecimento nutricional é adequado como base para avaliar a qualidade de diferentes culturas alimentares em termos de sua capacidade de fornecer os nutrientes necessários para a saúde nutricional. Entretanto, mesmo com a disseminação da Nutrição moderna e com esse conhecimento em mãos, o mundo contemporâneo não obtém os avanços necessários para solucionar um dos grandes paradoxos da alimentação: qual a relação do desequilíbrio entre os avanços sobre a alimentação saudável e o aumento dos índices de má nutrição como apontam os dados das Nações Unidas?^{1,3}. Alguns pesquisadores apontam

pistas sobre essa questão.

O autor Gyorgy Scrinis utiliza o termo “nutricionismo” para discutir as formas contemporâneas de se alimentar. Essa abordagem, segundo ele, favorece a indústria alimentícia, que utiliza a ciência dos nutrientes como uma estratégia de marketing, ao mesmo tempo em que desconecta as pessoas dos alimentos integrais e das tradições alimentares. O sociólogo Michael Pollan, por sua vez, critica essa visão em seus livros, como *O Dilema do Onívoro*, alinhando-se à visão de Scrinis ao propor uma abordagem mais simples e culturalmente enraizada da alimentação. O fato é que os novos modos de vida estão propiciando uma série de modificações na forma de comer, nas relações sociais e na identidade alimentar dos indivíduos^{3,4}.

Neste cenário dinâmico e mutável algumas iniciativas governamentais propõem diretrizes e recomendações de uma alimentação saudável que confronta esse modelo ao trazer as relações sociais e culturais em torno da alimentação como elemento essencial. Os Guias Alimentares Baseados em Alimentos se referem a mensagens de caráter científico escritas de modo objetivo e acessível à população sobre alimentação e modos de vida saudáveis, cujo propósito é prevenir diferentes formas de má nutrição e manter o bom estado de saúde das pessoas. Para isso, os Guias fornecem recomendações estabelecidas em âmbito nacional e que são harmonizadas de acordo com as políticas e programas de agricultura, saúde e nutrição de cada país⁵.

Em um estudo intitulado *Sociocultural Influences on Food Choices and Implications for Sustainable Healthy Diets*, afirma que o planejamento de políticas para determinar quais ações podem ser tomadas para promover dietas saudáveis devem incluir uma análise sociocultural para entender a aceitabilidade de qualquer ação política. Apontam ainda que as escolhas individuais são influenciadas pelo contexto sociocultural mais amplo, onde no processo de tomada de decisão os indivíduos vivenciam, definem, interpretam, negociam, gerenciam e simbolizam o mundo ao seu redor. As ideias, símbolos e significados associados aos alimentos fazem parte do nosso contexto sociocultural compartilhado. Os valores são outra maneira de vincular o nível individual e sociocultural. Movimentos alimentares, estilos de vida alimentares e dietas tradicionais são exemplos de como valores, símbolos e ideias podem ser alavancados para ação coletiva, para maneiras

alternativas de cultivar, adquirir e consumir alimentos⁶.

Portanto, considerando que os fatores socioculturais estão diretamente ligados à melhoria de vários indicadores de saúde, sugere-se a necessidade de compreender e debater essa relação como um meio de superar os desafios na área da Saúde Pública. É necessário discutir seus efeitos para destacar a relevância desse comportamento de consumo como uma estratégia para promover a saúde da população; Esta estratégia deve ser disseminada em escala populacional, usando como meio de acesso os Guias Alimentares Baseados em Alimentos, também conhecidos como Guias Alimentares. Justifica-se então a importância deste estudo: pensar os elementos sociais e culturais da alimentação a partir da análise dos Guias Alimentares da América Latina e Caribe.

METODOLOGIA

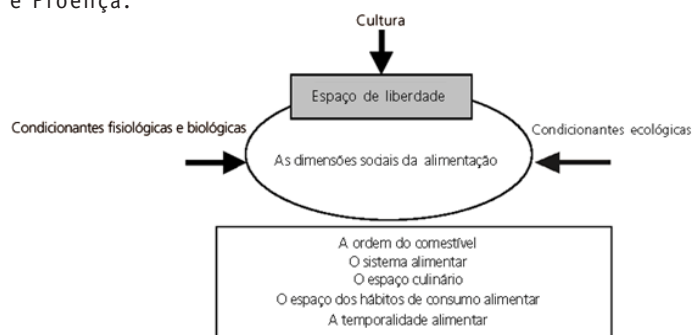
Este é um estudo do tipo descritivo, visto que seu objetivo é elencar e descrever os aspectos socioculturais nos Guias Alimentares da América Latina e Caribe (ALC). As pesquisas dessa natureza descrevem as características de determinada população ou fenômeno ou, o estabelecimento de relações entre variáveis, com a pretensão de determinar a natureza dessa relação. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados⁷.

O *corpus* utilizado para o estudo foram os Guias Alimentares Baseados em Alimentos, disponibilizados na página inicial da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO)⁸. A decisão pela ALC foi baseada nas similaridades entre as realidades dos países em termos de hábitos e a construção histórica destes territórios, assim como descreve Eduardo Galeano⁹. Os cenários atuais de transição nutricional nessas regiões apresentam dados epidemiológicos similares, especialmente no que diz respeito à prevalência de DCNT. Todos esses fatos se conectam e afetam os modos de alimentar-se.

No total, são 33 países membros da FAO que possuem Escritório Regional da organização na ALC. O critério de inclusão foi à disponibilização do material para análise na homepage da FAO. A ausência dos Guias de um desses países implicou na exclusão para fins deste estudo.

De início foi elaborado um modelo conceitual que definisse as principais categorias de análise. As características socioculturais que permeiam os hábitos e sua conexão com a promoção de uma alimentação saudável foram analisadas a partir do modelo de Espaço Social Alimentar (ESA) proposto por Poulain e Proença¹⁰. Neste modelo os autores apresentam cinco dimensões correspondentes à zona de liberdade dada aos “comedores” humanos por uma dupla série de condicionantes materiais.

Figura 1 – Espaço Social Alimentar proposto por Poulain e Proença.



Fonte: Poulain e Proença, 2002¹⁰.

Na sequência os Guias coletados foram percorridos e analisados com o apoio do modelo conceitual apresentado acima. Em um primeiro momento foi feita a análise das imagens dos guias e, na sequência, dos dados verbais. Para o material imagético foi empregada a técnica de análise semiótica de imagem parada e para o material textual ordenado, a análise temática¹¹.

Foram realizados três estágios para a análise semiótica de imagens paradas. Primeiramente, foram escolhidas as imagens nos Guias Alimentares que atendiam aos interesses da pesquisa, no segundo estágio identificaram-se os elementos nos materiais, sendo listados e organizados por país, essa etapa é conceituada como estágio denotativo. Logo após, se deu início a análise através de um inventário. Por fim, terceiro estágio compreendeu a análise de níveis de significação mais altos, construído a partir do inventário denotativo, chamado de estágio conotativo. Importante retomar que os critérios de representação são àqueles construídos no ESA.

Para análise temática realizou-se uma leitura despreziosa para identificar o material. Posteriormente, o conteúdo foi analisado de forma mais crítica, classificando os trechos relevantes para a pesquisa. Posteriormente, foram realizados os procedimentos necessários para a diminuição do texto. Para alcançar isso, as unidades de texto foram gradualmente reduzidas, de forma que trechos completos fossem parafraseados em sentenças sintéticas depois transformadas em palavras-chaves. Os resultados

desse percurso estão descritos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os guias alimentares da América Latina e do Caribe apresentam elementos sociais e culturais da alimentação que podem ser analisados sob a luz do modelo do Espaço Social Alimentar de Jean-Pierre Poulain. Este modelo compreende a alimentação como uma prática que transcende o ato biológico de nutrir-se, abarcando dimensões culturais, sociais, econômicas e simbólicas. Essa perspectiva é especialmente relevante para a região, que possui uma rica diversidade cultural e profundas desigualdades sociais que influenciam as práticas alimentares¹⁰. Dos 33 países da ALC membros da FAO que possuem Escritório Regional da organização, 24 foram considerados para análise.

Foi observado que dentre os Guias Alimentares do Caribe, apenas Cuba¹² levantou questões relacionadas aos interesses da pesquisa, quando analisado de forma textual. Já nos referenciais da América Latina essas questões foram retratadas nas diretrizes do Paraguai¹³ e Colômbia¹⁴ de forma imagética. Já nas duas formas de análise, aspectos socioculturais foram retratados nos guias da Venezuela¹⁵, Costa-Rica¹⁶, Brasil¹⁷ e Uruguai¹⁸.

Nesse contexto, os guias alimentares latino-americanos buscam promover uma alimentação saudável enquanto preservam as tradições e valores culturais. No Brasil, por exemplo, existe o incentivo ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, como forma de preservar práticas culturais, fortalecer a identidade alimentar e reduzir o impacto da globalização nos hábitos alimentares.

O conceito de herança cultural alimentar, uma dimensão central no modelo de Poulain, também está presente nos guias da região. No Peru, alimentos como milho, feijão e pimenta são destacados como base da dieta tradicional e símbolos da identidade nacional. Essa valorização reforça o vínculo entre práticas alimentares e o sentido de pertencimento cultural, um aspecto que Poulain descreve na ordem do comestível e no sistema alimentar, ou seja, a relação entre os produtos consumidos e

o espaço geográfico em que são produzidos.

A dimensão social da alimentação, outro elemento do modelo de Poulain, é amplamente abordada nos guias. Em países como o Chile¹⁹, as recomendações incluem o incentivo ao compartilhamento das refeições em família ou na comunidade, reconhecendo o papel da comida como um catalisador de interações sociais e um fator de coesão comunitária. Essa prática alinha-se à ideia de que a alimentação é uma expressão das dinâmicas sociais e das relações interpessoais, sendo fundamental para a formação de vínculos.

A influência das condições socioeconômicas na alimentação, conforme discutido por Poulain, também é uma preocupação central nos guias alimentares da região. No Peru²⁰, por exemplo, há orientações específicas para otimizar o valor nutricional das refeições em contextos de recursos limitados, reconhecendo a desigualdade social como um fator determinante nos padrões alimentares. Isso reflete a dimensão estruturante da alimentação, que considera os sistemas econômicos e políticos que moldam o acesso aos alimentos. O simbolismo dos alimentos, conforme descrito no modelo de Poulain, também é evidenciado nos guias da América Latina e do Caribe. Os alimentos são apresentados não apenas como fontes de nutrientes, mas como portadores de significados culturais e históricos. Essa abordagem é particularmente importante em um contexto de crescente globalização, que frequentemente ameaça a manutenção de tradições alimentares locais e promove a homogeneização dos padrões de consumo^{4,10}.

Outro aspecto relevante é a sustentabilidade, que Poulain inclui como uma preocupação emergente na relação entre alimentação e meio ambiente. Os guias alimentares da região frequentemente enfatizam a importância de dietas baseadas em alimentos locais e sazonais, como forma de proteger os sistemas agrícolas tradicionais e a biodiversidade. No Brasil, essa conexão é explicitamente abordada, destacando o impacto positivo das escolhas alimentares na sustentabilidade ambiental e cultural¹⁷.

Os guias alimentares também abordam a crescente influência da industrialização e da urbanização sobre os hábitos alimentares. Essa transformação, segundo as ideias de Poulain, modifica o Espaço Social Alimentar ao introduzir novos padrões de consumo e deslocar práticas alimentares tradicionais. Para mitigar esses efeitos, os guias da região frequentemente alertam sobre os riscos associados

ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e promovem a reapropriação de práticas culinárias tradicionais²¹.

A análise dos guias alimentares da América Latina e do Caribe sob a perspectiva do Espaço Social Alimentar de Jean-Pierre Poulain oferece insights valiosos para a formulação de políticas públicas voltadas à segurança alimentar e nutricional. Ao reconhecer que a alimentação é mais do que uma necessidade biológica, abrangendo dimensões culturais, sociais e econômicas, essa abordagem contribui para políticas mais integradas e contextualizadas, capazes de lidar com a complexidade dos sistemas alimentares da região.

Um dos principais benefícios dessa análise é sua capacidade de orientar políticas que preservem práticas alimentares tradicionais e promovam a soberania alimentar. A valorização de alimentos locais e culturais, como milho, feijão e mandioca, fortalece a conexão das comunidades com seus territórios e estimula sistemas alimentares sustentáveis. Políticas públicas que incentivem a produção, comercialização e consumo de alimentos tradicionais podem contribuir para reduzir a dependência de importações e de alimentos ultraprocessados, promovendo tanto a saúde da população quanto a sustentabilidade ambiental^{22,23}.

Além disso, o reconhecimento da dimensão social da alimentação pode ser incorporado em políticas que promovam a educação alimentar e nutricional em ambientes comunitários. Ao incentivar práticas como o compartilhamento de refeições em família e a participação comunitária em atividades como hortas urbanas, essas políticas reforçam os laços sociais e promovem o bem-estar coletivo⁴. Essa abordagem, alinhada aos guias alimentares, tem o potencial de melhorar a relação das populações com a comida e criar hábitos alimentares mais saudáveis desde a infância¹⁷.

A inclusão das desigualdades socioeconômicas na análise alimentar também é essencial para a formulação de políticas que abordem o acesso desigual a alimentos de qualidade. Em um contexto de insegurança alimentar crescente em muitos países da região, políticas de proteção social, como subsídios para alimentos frescos, programas de merenda escolar e incentivo à agricultura familiar, podem ser mais eficazes se fundamentadas em uma compreensão sociocultural das práticas alimentares. Assim, é possível desenvolver soluções que respeitem as especificidades regionais e atendam às

necessidades das populações mais vulneráveis²³.

Finalmente, a articulação entre alimentação e sustentabilidade ambiental nos guias alimentares pode orientar políticas que conectem segurança alimentar à preservação ecológica. A promoção de cadeias curtas de produção e consumo, o incentivo à agroecologia e a preservação de sistemas agrícolas tradicionais são exemplos de medidas que podem integrar as dimensões culturais, sociais e ecológicas. Esse tipo de política não apenas garante o acesso a alimentos, mas também protege os recursos naturais e os saberes locais, assegurando a resiliência alimentar para as gerações futuras. Essa abordagem multifacetada reforça que a integração de aspectos sociais e culturais na análise alimentar não é apenas teórica, mas uma ferramenta prática e essencial para enfrentar os desafios da segurança alimentar e nutricional na América Latina e no Caribe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade das práticas alimentares na América Latina e no Caribe ilustra bem a noção de que a alimentação é uma construção social e cultural multifacetada. O modelo de Poulain ajuda a interpretar como os guias alimentares da região reconhecem e articulam essas dimensões, propondo recomendações que vão além da saúde física e incluem aspectos culturais, sociais e ecológicos.

Portanto, os guias alimentares da América Latina e do Caribe não apenas promovem uma alimentação saudável, mas também serve como instrumentos para fortalecer a identidade cultural, reduzir desigualdades sociais e proteger práticas alimentares tradicionais. Sob a perspectiva do Espaço Social Alimentar de Poulain, essas iniciativas mostram-se fundamentais para a construção de sistemas alimentares mais sustentáveis, sócio e culturalmente inclusivos na região.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram no processo de elaboração, organização dos dados e análise do material, assim como no processo de redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Draper HH. Human Nutritional Adaptation: Biological and Cultural Aspects. In: Kiple KF, Ornelas KC, editors. *The Cambridge World History of Food*.

Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 1466–76. Available from: <https://www.cambridge.org/core/books/the-cambridge-world-history-of-food/CEA4A81BFD15D21DCF17F8F36BD14BD3>

2. Regional Overview of Food Security and Nutrition – Latin America and the Caribbean 2022 - PAHO/WHO – Pan American Health Organization [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/regional-overview-food-security-and-nutrition-latin-america-and-caribbean-2022>

3. Gyorgy S. *Nutritionism: the science and politics of dietary advice*. New York: Columbia University Press; 2015.

4. Pollan M. *O dilema do onívoro*. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2007.

5. Organización de Agricultura y Alimentación. *El estado de las Guías alimentarias basadas em alimentos em América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición*. Roma; 2014.

6. Monterrosa EC, Frongillo EA, Drewnowski A, de Pee S, Vandevijvere S. Sociocultural Influences on Food Choices and Implications for Sustainable Healthy Diets. [internet] *Food and Nutrition Bulletin*. 2020;41(2_suppl):59S-73S. doi: <https://doi.org/10.1177/0379572120975874>

7. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

8. Organización de Agricultura y Alimentación. *El estado de las Guías alimentarias basadas em alimentos em América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición*. Roma; 2014.

9. Galeano E. *As veias abertas da America Latina*. Porto Alegre (Rs): L & Pm Pocket; 2010.

10. Poulain J-P, Proença RP da C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Rev Nutr* [Internet]. 2003Jul;16(3):245–56. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000300002>

11. Bauer M, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2003.

12. Ministerio de Salud Publica. *Guías alimentarias para la poblacion cubana mayor de dos años de edad*. Ministerio de Salud Publica. Ciudad de la Habana; 2009.

13. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. *Guías Alimentarias del Paraguay*. Instituto

Nacional de Alimentación y Nutrición. Asunción; 2015; 2.

14. Instituto Colombiano Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas em Alimentos para la población colombiana mayor de dos años. Instituto Colombiano Bienestar Familiar. Bogotá; 2015.

15. Instituto Nacional de Nutrición Fundación Cavendes. Guías de Alimentación para Venezuela. INFC. Caracas; 2010.

16. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para Costa Rica. CIGA. San José; 2010.

17. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde. Brasília; 2014; 2.

18. Ministerio de Salud. Guía Alimentaria para la Poblacion Uruguaya: para una alimentación saludable, compartida y placentera. Ministerio de Salud. Montevideo; 2016.

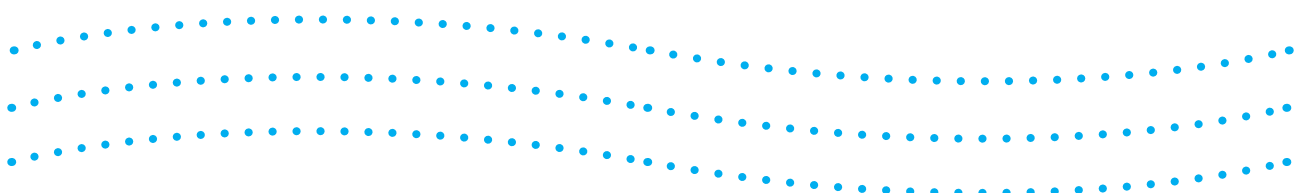
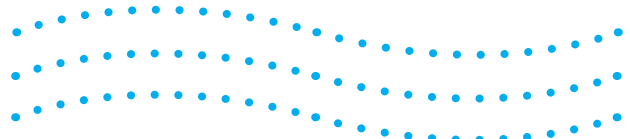
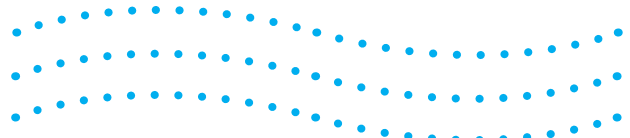
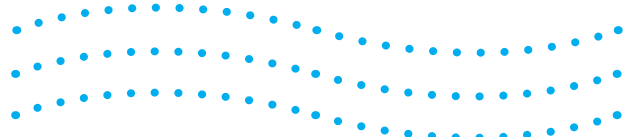
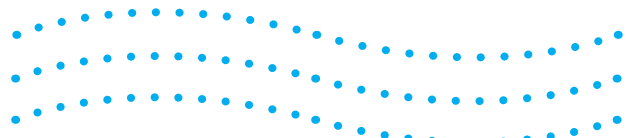
19. Olivares S, Zacarias I, Gonzalez CG. Motivaciones y barreras de los niños chilenos; ¿amenazas u oportunidades para la implementación de las guías alimentarias 2013?. Nutricion Hospitalaria; 30(2), p. 260-266, 2014.

20. FAO. Guía alimentaria del Perú: Recomendaciones para una alimentación saludable y sostenible. Lima; 2020.

21. Poulain JP, DörrA. The sociology of food : eating and the place of food in society. London, Uk ; New York, Ny, Usa: Bloomsbury Academic, An Imprint Of Bloomsbury Publishing Plc; 2017.

22. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Políticas De Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Brasil. Ministério Da Saúde; 2013.

23. Oliveira MS da S, Santos LA da S. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Jul;25(7):2519–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22322018>



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE DE 2013 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LEPROSY IN THE STATE OF CEARÁ: ANALYSIS FROM 2013 TO 2023
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA HANSENIASES EN EL ESTADO DE CEARÁ: ANÁLISIS DE 2013 A 2023

Andre Guilherme Souza de Menezes ¹

Mariana Cunha Melo ²

José Jordan de Menezes Magalhães ³

Raimundo Fabrício Paiva Pinto ⁴

Miqueias Braz Tavares ⁵

Athyron da Conceição Silva ⁶

Como Citar:

Menezes AGS, Melo MC, Magalhães JJM, Pinto RFP, Tavares MB, Silva AC. Aspectos Epidemiológicos da Hanseníase no Estado do Ceará: análise de 2013 a 2023. *Sanare*. 2024;23(1).

Descritores:

Hanseníase; Epidemiologia; Doenças Negligenciadas; Epidemiologia Descritiva.

Descriptors:

Leprosy; Epidemiology; Neglected Diseases; Epidemiology, Descriptive.

Descriptores:

Hanseniasis; Epidemiología; Enfermedades Desatendidas; Epidemiología Descriptiva.

Submetido:

27/08/2024

Aprovado:

22/11/2024

Autor(a) para Correspondência:

Andre Guilherme Souza de Menezes
Rua Paulo Franklin Barbosa,190,
bairro Junco (Sobral-CE)
CEP:62030-300
E-mail: andre10menezes@hotmail.com

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Embora a incidência da doença apresente queda ao longo da última década, ela permanece com uma alta prevalência. Nesse estudo busca-se conhecer o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no Ceará, correlacionando os fatores de raça, sexo, idade, escolaridade e municipais com a doença. Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo de base populacional, utilizando os dados registrados da hanseníase no estado do Ceará entre 2013 e 2023. Na plataforma DATASUS, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, coletou-se e analisou-se os dados de planilhas geradas pelo TabWin32. Foram registrados 19.582 casos de hanseníase no Ceará no período de 2013 a 2023, dentre esses, houve predominância do sexo masculino, pardos, com idade entre 40 e 70 anos, de baixa escolaridade e residentes dos municípios de Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral e Maracanaú. Visto o contexto atual de subnotificação e disparidades sociais relativos à epidemiologia da hanseníase, fazem-se necessárias ações estatais para reverter os males relacionados a esta realidade. O perfil epidemiológico de incidência encontrado, retrata o padrão de manifestação da hanseníase na realidade cearense.

1. Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: andre10menezes@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2579-4857>

2. Acadêmica de medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: marianacunhamelo123@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7193-3023>

3. Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: josejordan@alu.ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6393-1963>

4. Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: fapapaiva@alu.ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4814-8031>

5. Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: miqueiasbrazt@alu.ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7942-3870>

6. Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Ceará. E-mail: athyron@alu.ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6008-1535>

ABSTRACT

*Leprosy is a chronic contagious disease caused by *Mycobacterium leprae*. Although the incidence of the disease has fallen over the last decade, it remains with a high prevalence. This study seeks to understand the epidemiological profile of leprosy cases in Ceará, correlating factors such as race, gender, age, schooling and municipality with the disease. A descriptive population-based epidemiological study was carried out using the data recorded for leprosy in the state of Ceará between 2013 and 2023. On the DATASUS platform, through the "Sistema de Informação de Agravos de Notificação", data was collected and analyzed from spreadsheets generated by TabWin32. 19,582 cases of leprosy were recorded in Ceará between 2013 and 2023. Among these, there was a predominance of males, aged between 40 and 70, with low levels of education and living in the municipalities of Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral and Maracanaú. Given the current context of underreporting and social disparities in the epidemiology of leprosy, state action is needed to reverse the evils related to this reality. The epidemiological profile of incidence found portrays the pattern of manifestation of leprosy in Ceará.*

RESUMEN

*La hanseniasis es una enfermedad crónica causada por *Mycobacterium leprae*. Aunque la incidencia de la enfermedad ha disminuido, su prevalencia sigue siendo alta. El estudio busca conocer el perfil epidemiológico de los casos de hanseniasis en Ceará, correlacionando factores como raza, sexo, edad, escolaridad y municipios con la enfermedad. Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de base poblacional, utilizando los datos registrados de hanseniasis en el estado de Ceará entre 2013 y 2023. A través de la plataforma DATASUS, por medio del Sistema de Información de Agravos de Notificación, se recolectaron y analizaron los datos de las hojas generadas por TabWin32. Se registraron 19,582 casos de hanseniasis en Ceará durante el período de 2013 a 2023, entre estos, hubo una predominancia del sexo masculino, personas de raza mestiza, edad entre 40 y 70 años, baja escolaridad y residentes en los municipios de Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral y Maracanaú. Dado el contexto actual de subnotificación actual y las disparidades sociales relacionadas con la epidemiología de la hanseniasis, son necesarias acciones estatales para revertir los problemas asociados con esta realidad. El perfil epidemiológico de incidencia encontrado retrata el patrón de manifestaciones de la lepra en el estado de Ceará.*

.....

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, um bacilo álcool-ácido resistente e fracamente gram-positivo que afeta principalmente os seres humanos. Este agente etiológico afeta principalmente os nervos periféricos, bem como as células de Schwann, causando danos aos nervos superficiais da pele e das mucosas. Caso a doença seja negligenciada ou tratada de forma ineficiente, pode ocasionar deficiências físicas, bem como impactos sociais e psicológicos aos pacientes¹.

Ademais, ao levar em conta os diferentes tipos e manifestações dessa enfermidade, evidencia-se as formas da hanseníase tuberculóide e da hanseníase virchowiana, ambas possuem manifestações e respostas imunes divergentes, fator que contribui diretamente para a gravidade e para o grau de infecção das mesmas². Dessa forma, a hanseníase tuberculóide se caracteriza por um quadro mais brando, se comparado à virchowiana, e uma melhor resposta imune do hospedeiro. Além disso, esse tipo

pode ser caracterizado como paucibacilar, ou seja, possui uma reduzida quantidade de bacilos³.

Contudo, no polo oposto se encontra a forma virchowiana, com uma resposta imune deficitária, alto grau de infectividade e um quadro clínico mais grave. Por suas características, os sinais da doença tornam-se mais evidentes, com a presença de diversas lesões cutâneas, nódulos desfigurantes, acometimento da mucosa nasal, a típica face de leão e a mão em garra. Não obstante, há o acometimento dos nervos periféricos e incapacidade física⁴.

Embora a taxa de detecção da hanseníase no Brasil apresente comportamento de queda ao longo da última década, a doença permanece com alta prevalência e é um importante problema de saúde pública, integrando o grupo de doenças tropicais negligenciadas⁵. O Brasil destaca-se entre os 23 países prioritários para o enfrentamento da doença e possui cerca de 90% dos casos novos registrados na América Latina⁶.

O diagnóstico, por sua vez, é feito principalmente por meio da biópsia de pele, podendo ser associado a um esfregaço de raspado intradérmico. O tratamento

é baseado na poliquimioterapia e consiste em dois: um para a classificação paucibacilar e outro para a multibacilar. No caso da paucibacilar, é utilizado a Rifampicina e a Dapsona por seis meses; na multibacilar, entretanto, a duração é maior, sendo de 12 meses, com a utilização de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina³.

Nessa conjuntura, a hanseníase é uma doença crônica, cujo longo curso de desenvolvimento dificilmente termina no óbito, porém, muito comumente gera estigmas estéticos e incapacidades físicas. A avaliação do grau de incapacidade, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, utiliza os seguintes critérios: grau 0 (zero), quando não existe acometimento neural nos olhos, nas mãos ou pés; grau I (um), que condiz com uma diminuição ou perda de sensibilidade e grau II (dois), que indica a presença de incapacidades e deformidades do tipo lagofalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos⁷.

Nesse âmbito, o estado do Ceará ocupa a sexta posição entre as unidades federativas do Brasil a respeito da quantidade de casos novos registrados, número que, de acordo com o DATASUS chega a 19.582 nos últimos 11 anos, quantidade essa, que segue a tendência nacional de queda da incidência de hanseníase⁸. No contexto apresentado, há relevância desse agravo à saúde no aspecto nacional, bem como no estado do Ceará, uma vez que a hanseníase possui alta incidência regional, acarretando diversos problemas de saúde no estado.

Portanto, visando conhecer melhor essa realidade, o presente trabalho analisou os dados disponibilizados pela plataforma DATASUS⁹ do período compreendido entre 2013 a 2023, especialmente no que se refere aos casos de hanseníase quanto à faixa etária, sexo, município de notificação, escolaridade e raça/etnia, comparando ainda a realidade atestada desta doença no estado do Ceará com outros estudos que também abordam a epidemiologia da hanseníase.

Com base no cenário apresentado, a pesquisa tem como objetivo analisar a epidemiologia geral dos casos de hanseníase no Ceará, apontando possíveis indicadores para a incidência dessa enfermidade em determinados grupos sociais.

METODOLOGIA

A pesquisa inerente a este trabalho trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base populacional, o qual foi escrito mediante a utilização

de dados acerca da hanseníase no estado do Ceará entre os anos de 2013 e 2023. As informações analisadas foram pesquisadas na plataforma DATASUS disponibilizada pelo Ministério da Saúde, mediante o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as variáveis: sexo, escolaridade, raça, faixa etária e município de notificação.

Os dados foram coletados e analisados entre os meses de julho a agosto de 2024, organizados através de planilhas eletrônicas geradas pelo programa *TabWin32* versão 3.1, do próprio sistema do DATASUS. Os resultados encontrados foram tabulados em planilhas do *software Microsoft Excel* e a análise dos dados foi realizada primordialmente pela comparação da incidência total ou do coeficiente de incidência da hanseníase dentre as diferentes amostras populacionais estudadas, o coeficiente em questão foi calculado mediante divisão de casos confirmados e notificados pelo total da população estimada pelo IBGE, tendo o resultado multiplicado por 100.000 habitantes. As variáveis apresentadas foram descritas em números absolutos e no formato de percentuais, sendo os percentuais calculados a partir da divisão do número total de determinado grupo pelo número total de casos notificados da doença e o valor final multiplicado por 100. Por conseguinte, alguns dos dados categorizados nessas planilhas foram transformados em gráficos no aplicativo *Excel*.

Os dados utilizados são advindos de fontes secundárias de acesso público. Dessa forma, segundo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) não será necessário o aval de um comitê de ética para a realização deste estudo.

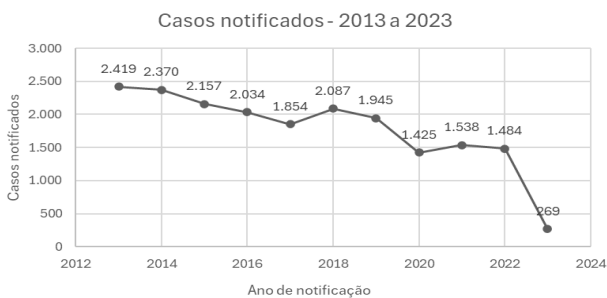
RESULTADOS

Através da visualização da Figura 1, observa-se que no estado do Ceará, entre os anos 2013 a 2023, foram notificados 19.582 casos de hanseníase, contabilizando uma média de 1.788 casos por ano e um coeficiente de incidência médio de 19,78 casos por 100.000 habitantes, enquanto, no mesmo intervalo de tempo, o Brasil apresentou um valor numérico desse coeficiente de aproximadamente 14,69 para a mesma proporção de habitantes. Dentro do intervalo de tempo analisado, o ano que apresentou maior incidência foi o de 2013, com valor de 2.419 casos e um coeficiente de 26,88 por 100.000 habitantes, já o

que apresentou menor notificação foi o ano de 2023, chegando ao total de 269 casos e um coeficiente 2,99 por 100.000 casos por habitantes.

Na Figura 1 pode-se observar ainda uma representação gráfica da incidência de notificação dos casos de hanseníase no período em análise, no qual, excetuando-se os aumentos nos intervalos entre 2017-2018 e 2020-2021, demonstra uma tendência fortemente decrescente, tendência que torna-se muito acentuada no intervalo entre 2022 e 2023.

Figura 1: Incidência da hanseníase no Ceará entre 2013 a 2023



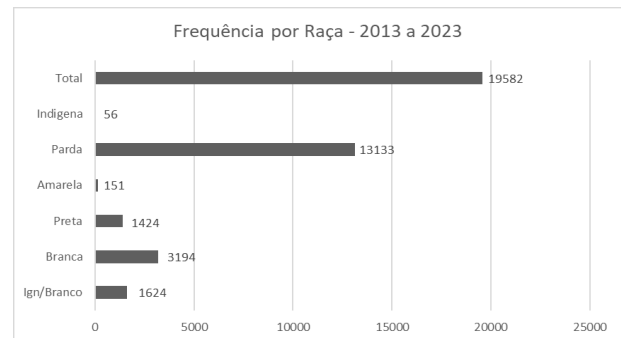
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação ao período analisado, na Figura 2 podemos notar que da totalidade de casos, ocorreu uma predominância deles na população parda, correspondendo a cerca de 67,07% do valor total. Em relação as outras raças, a branca tem a segunda maior frequência, com 3.194 casos, representando cerca de 16,31% do total.

A raça parda teve o maior número de casos no ano de 2014, com 1.534 casos notificado neste ano, ela foi responsável por cerca de 64,72% da totalidade de casos em 2014.

Quanto ao grupo IGN/Branco alguns dados de notificação não foram especificados ou foram considerados brancos, foram totalizados 1.624 casos durante o período, dado semelhante foi visto na raça preta com 1.424 casos, esses dois grupos apresentaram durante o período analisado frequências semelhantes, com proporções respectivas de 8,30% e 7,27%. A raça amarela apresentou uma frequência de 0,29% do total, com um número bruto de 56 casos durante o período. Além disso, a raça indígena foi a que menos apresentou incidência da doença, com apenas 56 casos registrados entre 2013 a 2023, representando cerca de 0,28% dos quadros de hanseníase.

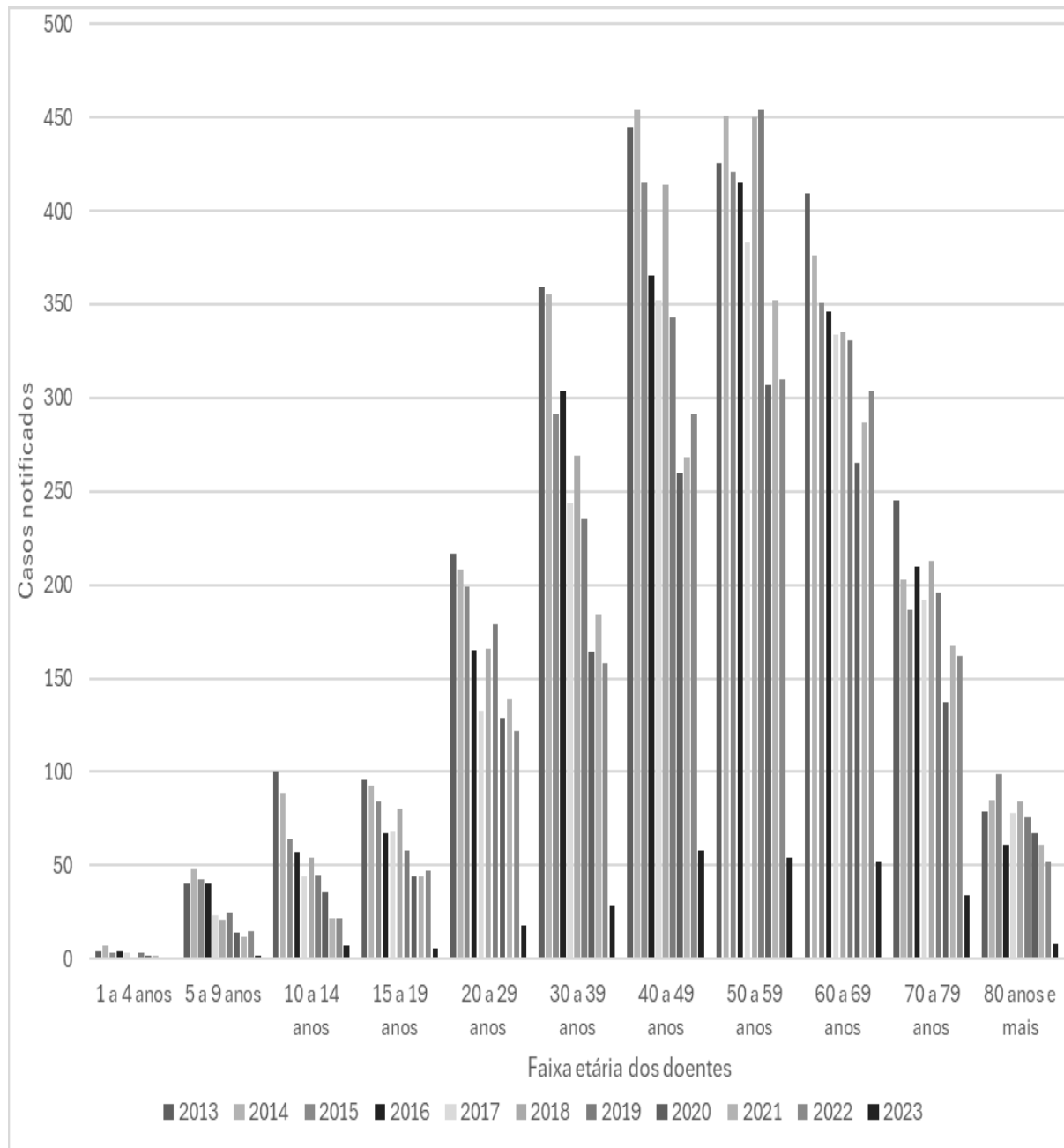
Figura 2: Distribuição dos casos de hanseníase notificados no estado do Ceará, de acordo com as raças acometidas, no período de 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na Figura 3, é possível verificar-se a variação dos casos de hanseníase ao longo dos anos em relação à faixa etária. O gráfico explicita uma significativa concentração da incidência da doença nos grupos etários dentre a faixa dos 40 a 70 anos, concentração notada de forma constante dentre os anos estudados. Observa-se uma queda progressiva, porém discreta, nos casos da doença na maioria das faixas etárias, até o ano de 2018, ano em que houve um aumento nos números de notificações. As altas mais expressivas em 2018 ocorreram nas faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, que já apresentavam os maiores índices de notificações da patologia. Em contrapartida, as taxas mais baixas (1 a 4 anos) mantiveram pouca expressão. Após mais um período de quedas, em 2021, houve outro aumento, sobretudo na população entre 40 e 49 anos, 50 e 59 anos e 60 e 69 anos, sendo que as faixas de 40 a 49 anos e 60 a 69 anos mantiveram altas até 2022.

Figura 3: Distribuição dos casos de hanseníase notificados no estado do Ceará de acordo com a faixa etária dos doentes, no período de 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Analisando ainda o contexto da doença no Ceará, é possível perceber uma certa relação da incidência da hanseníase com a escolaridade dos sujeitos confirmados com o agravo. Entretanto, na plataforma DATASUS⁹, dos 19.582 casos registrados no período dos 11 anos pesquisados, 111 (0,56%) constam como “não se aplica”, que abrange crianças com menos de sete anos, demonstrando uma taxa de infecção relativamente baixa nessa faixa etária. O maior número de casos foi verificado dentre os indivíduos classificados na categoria “Ign/Branco”, com 6.100 (31,15%) dos casos, os quais não puderam ser distinguidos quanto ao nível de escolaridade. Nos casos em que foi possível verificar a escolaridade, os indivíduos possuíam “1ª a 4ª série incompleta do EF” em primeiro lugar, com 3.730 (19,04%) dos casos; “5ª a 8ª série incompleta do EF” em segundo lugar, com 2.271 (11,59%) dos casos; “Analfabeto” em terceiro lugar, com 2.256 (11,52%) dos casos; “Ensino médio completo” em quarto lugar, com 1.663 (8,49%); “4ª série completa do EF” em quinto lugar, com 1.106 (5,64%) dos casos; “Ensino médio incompleto” em sexto lugar, com 929 (4,74%) dos casos e, em sétimo lugar, com 879 (4,48%) dos casos, “Ensino fundamental completo”. A “Educação superior incompleta” possui a menor

taxa de hanseníase, seguida pela “Educação superior completa”, com 182 (0,92%) e 355 (1,81%) casos, respectivamente.

Além disso, verificou-se um predomínio dos casos de hanseníase no sexo masculino, com 59,1% das notificações de 2015 a 2019, segundo dados do SINAN⁹. Quanto ao sexo feminino, esse possui uma taxa de 40,9% dos casos. Ainda, os casos de recidiva da hanseníase também se concentram no grupo supracitado.

Por fim, no período considerado para o estudo, de 2013 até 2023, foram notificados 19.582 novos casos de hanseníase no estado do Ceará. Os municípios com maior taxa de incidência no estado, em ordem decrescente de incidência, foram: Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral e Maracanaú. Nesse sentido, *Fortaleza* apresentou 7.808 novos casos, com taxa média de incidência de 709,81 casos por ano notificados e coeficiente de incidência de 29,22 novos casos por 100.000 habitantes. *Juazeiro do Norte*, por sua vez, apresentou 921 novos casos, com incidência média de 83,72 casos novos por ano notificados e coeficiente de incidência de 32,75 novos casos por 100.000 habitantes. Da mesma forma, *Sobral* apresentou 864 novos casos, com incidência média de 78,54 novos casos por ano notificado e coeficiente de incidência de 38,68 novos casos por 100.000 habitantes. *Maracanaú* apresentou 619 novos casos, com incidência média de 56,27 novos casos por ano notificado e coeficiente de incidência de aproximadamente 24 novos casos por 100.000 habitantes.

DISCUSSÃO

O estado do Ceará se mostra com um índice de detecção do agravo acima da média brasileira, o que torna tal unidade federativa como um “polo endêmico” para a hanseníase. É notória uma queda progressiva na incidência dessa doença no estado com o avançar dos anos, diminuição que é coerente com o informado pelo último boletim epidemiológico da hanseníase no Ceará, entretanto, o boletim evidencia que não se sabe até que ponto essa baixa ocorre devido ao sucesso das ações preventivas da atenção básica à saúde, existindo grande margem para que uma parcela substancial dessa diminuição seja por má notificação, causada por, talvez, diagnósticos tardios, fragilidades na atenção primária, aumento nas taxas de abandono, dentre outras variáveis⁸.

No que se refere à subnotificação, pode-se

atribuir a esse fator a diminuição súbita na incidência da hanseníase no ano de 2013, a qual apresentou uma inexplicável diminuição de 82% com relação a 2022. Visto tamanha dificuldade na monitorização adequada de tal agravo no Ceará, torna-se fulcral, portanto, adoção de estratégias mais eficientes para notificar e combater adequadamente a hanseníase.

Entre os diversos estudos que relacionam fatores epidemiológicos à prevalência de casos de hanseníase, a raça e a cor da pele é um dos fatores determinantes significativos. Alguns estudos indicam que as raças parda e preta apresentam maior prevalência de casos¹¹. Este achado foi confirmado neste estudo, onde a raça parda teve a maior prevalência de casos. No estudo de Damasceno *et al.*, uma proporção semelhante foi encontrada, com pardos representando 74,1% dos casos e pretos 12,2%¹².

Diferentes perspectivas influenciam o acesso dos pacientes ao diagnóstico correto. Um aspecto importante para esse acesso, considerando as relações sociais no Brasil, é a raça/cor da pele. A precariedade do acesso aos serviços de saúde entre pardos e pretos atinge 23,3%, conforme dados do estudo de Dantas *et al.*, que demonstram que o racismo estrutural no Brasil, presente nas instituições e organizações sociais, pode dificultar o acesso aos serviços de saúde para essas populações¹³. O predomínio da hanseníase em populações com maior vulnerabilidade social indica que elas devem ser um grupo focal no desenvolvimento de campanhas de prevenção e controle da doença¹⁴.

Ademais, com relação à faixa etária, o quadro de maior detecção entre 40 e 70 anos de idade pode ser explicado pelo fato de a hanseníase apresentar um longo período de incubação, ou até mesmo por razão dos pacientes buscarem tratamento de maneira tardia¹⁵. Ademais, hanseníase apresenta baixa capacidade de contágio, sendo muitas vezes transmitida para pessoas que têm um contato prolongado com pessoas infectadas³.

Nesse contexto, a ocorrência de uma predominância na população com mais idade pode também estar relacionada à mudança da estrutura etária, com diminuição relativa da população mais jovem e aumento proporcional de pessoas mais velhas. Além disso, devemos considerar o fato de que o envelhecimento seja acompanhado da diminuição da imunidade, tornando o indivíduo mais suscetível a patologias infectocontagiosas¹⁵. As expressivas quedas em 2023 se dão, provavelmente,

à subnotificação e, ainda, ao processo de apuração de dados em andamento.

Outrossim, percebe-se uma relação inversamente proporcional entre a infecção pelo *Mycobacterium leprae* e o nível de escolaridade, visto que as maiores taxas de acometimento são verificadas no ensino fundamental e as duas menores são referentes a indivíduos com algum tipo de educação superior. Diante disso, nota-se que os níveis reduzidos de educação e fatores que refletem em condições de vida desfavoráveis estão associados a um déficit da disponibilização dos serviços de saúde pública, bem como uma maior incidência de hanseníase. Esses dados refletem a importância da detecção precoce e da prevenção em comunidades de alto risco, as quais possuem o acesso a educação precário ou limitado, para que seja possível interromper a transmissão da hanseníase em crianças e reduzir a prevalência de deficiências estigmatizantes relacionadas à hanseníase.

Em um contexto mundial, as mulheres geram maior preocupação no que tange à hanseníase. Contudo, no Ceará, o sexo masculino é o mais afetado. Logo, é importante ressaltar os possíveis fatores que contribuem para o contexto supracitado, a exemplo da maior exposição dos homens aos bacilos e o menor cuidado desses com a saúde, o que retarda o diagnóstico e o tratamento¹⁶. Outrossim, é preciso investigar uma suposta susceptibilidade genética e uma provável interferência hormonal que influenciam na resposta imunológica ao *Mycobacterium leprae*¹⁷. Portanto, torna-se evidente a urgência de políticas de saúde que atenuem esse danoso cenário e promovam a mudança do mesmo ao longo dos anos.

A endemicidade da hanseníase possui relação com uma força sustentada de sua morbidade, na transmissão persistente e no diagnóstico tardio, o qual aumenta a relevância desta doença. Nos municípios analisados, Sobral e Juazeiro do Norte apresentaram um destaque alarmante, vista os altos coeficientes de detecção médio apresentados por esses municípios. Ainda, no período englobado no estudo, o município de Sobral apresentou um coeficiente de incidência médio de 38,68 novos casos por 100.000 habitantes, dado que está consistente com o padrão "muito alto" de endemicidade (20 - 40 casos novos/100.000 habitantes), próximo ao padrão "hiperendêmico" (> 40 casos novos/100.000 habitantes), sugerindo um cenário epidemiológico particularmente alarmante. O alto coeficiente de incidência médio nesses municípios sugere um

alto grau de exposição ao bacilo, bem como uma fragilidade na vigilância e controle dessa doença. Além disso, observa-se uma tendência de redução na detecção de novos casos nos municípios analisados, fato que pode causar uma interpretação equivocada de uma diminuição real na incidência, porém a subnotificação ainda é evidente em comparação com outros cenários⁸.

Considerando-se que as ações de vigilância acontecem, principalmente, por cobertura das equipes da APS, torna-se essencial a análise dos fatores relacionados ao desempenho insatisfatório das ações de vigilância da hanseníase, principalmente nos municípios de pequeno e médio porte¹¹. Assim, tal desempenho insatisfatório não se limita apenas à morbimortalidade associada a essa doença, mas também está relacionado com o estigma social, fato que demonstra a urgência da questão e as intervenções a respeito das desigualdades relacionadas à saúde¹⁸.

CONCLUSÃO

Os dados analisados evidenciam que nos anos anteriores ao período de 2013 a 2023, existiu uma forte incidência de hanseníase no estado do Ceará, sendo confirmada a hipótese de que a região em análise está entre as mais doentes do país, entretanto, a distribuição desse agravo na população não é equitativa.

Nesse âmbito, construiu-se um perfil epidemiológico para a doença com base nas discrepantes incidências nos diferentes grupos estudados. Por fim, prevaleceu, no Ceará, a incidência do agravo principalmente entre pardos, do sexo masculino, com faixa etária no intervalo entre 40 e 70 anos, de baixa escolaridade e residentes dos municípios de Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral e Maracanaú.

Acreditamos que o resultado deste estudo é de grande importância para o direcionamento do combate à hanseníase no Ceará, pois uma vez traçado um perfil epidemiológico para um espaço e tempo específico, esse poderá ser usado como recurso para orientar medidas preventivas, de combate e redução dos danos causados aos expostos a essa enfermidade, direcionando assim, propostas mais específicas e efetivas no contexto socioepidemiológico no Ceará.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Andre Guilherme Souza de Menezes realizou o

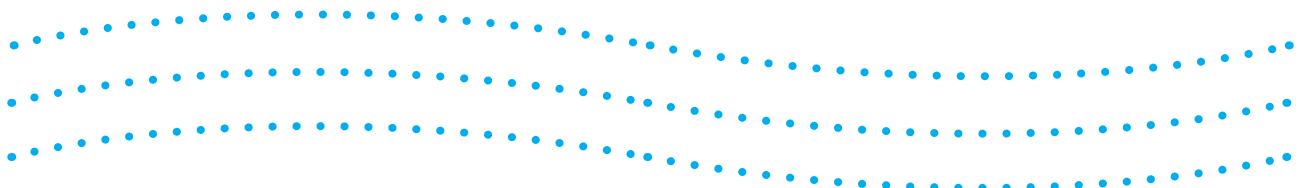
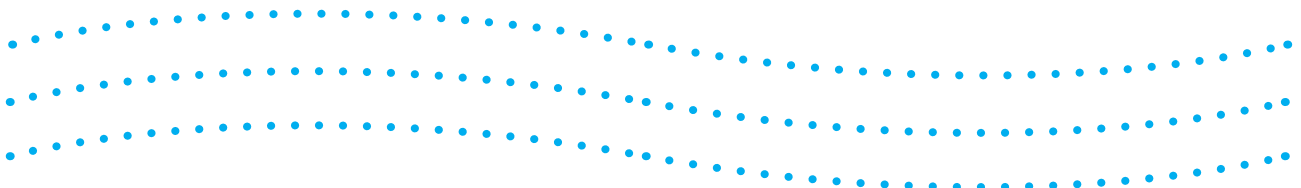
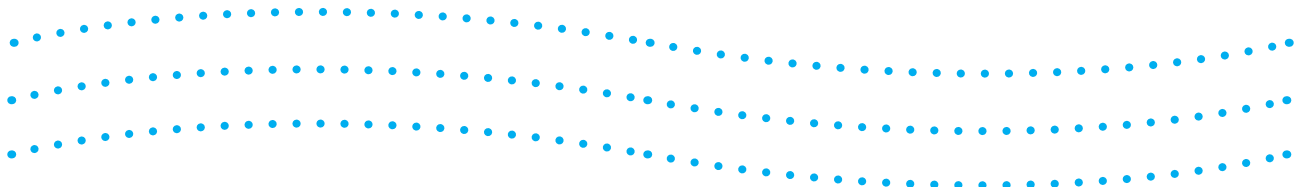
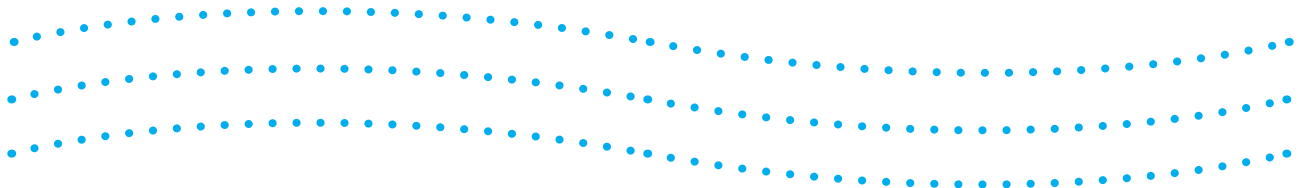
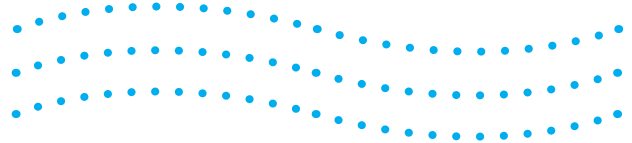
delineamento e a realização da pesquisa, redação e revisão crítica do manuscrito. **Mariana Cunha Melo, José Jordan de Menezes Magalhães, Raimundo Fabrício Paiva Pinto, Miqueias Braz Tavares e Athyrson da Conceição Silva** contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a Hanseníase [home-page on the Internet]. [cited 2024 July 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/guia-pratico-de-hanseniase.pdf>.
2. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. 2003 [cited 2023 Jul 20];36(3):373–82.
3. Tortora GJ, Case CL, Funke BR. Microbiologia. 12a Edição. São Paulo: Artmed Editora; 2017.
4. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiologia Médica. 2006; [cited 2024 ago 08].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 [home-page on the Internet]. [cited 2014 July 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniase-2024-2030>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DTNs: Brasil tem mais de 90% dos novos casos de hanseníase registrados nas Américas. 2023 [home-page on the Internet]. [cited 2014 Jul 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/dtns-brasil-tem-mais-de-90-dos-novos-casos-de-hanseniase-registrados-nas-americas#:~:text=VIGILÂNCIA%20EM%20SAÚDE-,DTNs%20Brasil%20tem%20mais%20de%2090%25%20dos%20novos%20casos,de%20hanseniase%20registrados%20nas%20Américas&text=Com%20mais%20de%2090%25%20dos,prioritários%20no%20combate%20à%20doença>.
7. Silva Sobrinho RA da, Mathias TA de F, Gomes EA, Lincoln PB. Evaluation of incapacity level in leprosy: a strategy to sensitize and train the nursing team. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2023 Ago 2]; 15(6):1125–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600011>.
8. CEARÁ. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase [home-page on the Internet]. [cited 2014 July 18]. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-HANS-2024.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.2: Acompanhamento dos dados de Hanseníase - Ceará. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). [home-page on the Internet]. [cited 2014 July 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswbr.def>.
10. Boigny RN, Florêncio CMGD, Cavalcante KK de S, Moreno J de O, Almeida PJ de, Almondes JG de S, et al. Magnitude and temporal trends of leprosy relapse in the state of Ceará, Brazil in the period 2001-2018. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2021 [cited 2012 Aug 8];54:e0389–2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0389-2020>.
11. Soares GMM de M, Souza EA de, Ferreira AF, García GSM, Oliveira MLW-D-R de, Pinheiro AB de M, et al. Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021 [cited 2012 Aug 10];30(3):e2020585. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300024>.
12. Damasceno PR, Gomes VAS, Souza AJS, Silveira MC, Laet AL e Santos GNV. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com hanseníase no estado do Pará entre os anos de 2017-2021 [Internet]. 2023 [cited 2012 Aug 10];8;12:e4905–5. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e4905>.
13. Dantas MNP, Souza DLB de, Souza AMG de, Aiquoc KM, Souza TA de, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev bras epidemiologia [Internet]. 2021 [cited 2012 Aug 11];24:e210004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>.
14. De Oliveira GSP, Barbosa AC, Carrijo MVN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com hanseníase. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet]. 2022 [cited 2012 Ago 10]; 29;26(3). Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8765>.
15. Marques WDS, Corrêa R da GCF, Dos Santos KCB, Soares AMM, Lima MES, De Aquino DMC. Características clínicas e epidemiológicas de idosos com hanseníase atendidos em um Hospital de Ensino no Nordeste do Brasil. Enfermagem Brasil [Internet]. 2019 [cited 2012 Aug 13];16;18(3):406.
16. Gomes R, Nascimento EF do, Araújo FC de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 13];23(3):565–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.
17. Health, inclusion and innovation for people affected by leprosy and lymphatic filariasis.

[Internet]. [cited 23 ago 2024]. Disponível em: <https://www.lepra.org.uk/News/international-day-for-older-people>.

18.Noordende AT, Kuiper H, Ramos JRNA, Mieras LF, Barbosa JC, Pessoa SMF, et al. Towards a toolkit for cross-neglected tropical disease morbidity and disability assessment. Int Health [Internet]. 2016 [cited 2012 Aug 15]; 8:71-81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26940312/>.



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EXOGENOUS POISONING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN NORTHEAST BRAZIL

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INTOXICACIONES EXÓGENAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL NORESTE DE BRASIL

Yuri dos Santos Oliveira ¹

Jamille Rios Moura ²

Normeide Pedreira dos Santos França ³

Maricélia Maia de Lima ⁴

Carlos Alberto Lima da Silva ⁵

Como Citar:

Oliveira YS, Moura JR, França NPS, Lima MM, Silva CAL. Perfil clínico-epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes no Nordeste do Brasil. *Sanare*. 2024;23(1).

Descritores:

Intoxicação; Perfil epidemiológico; Criança; Adolescente.

Descriptors:

Intoxication; Epidemiological profile; Child; Adolescent.

Descriptores:

Intoxicación; Perfil de Salud; Niño; Adolescente.

Submetido:

09/10/2023

Aprovado:

05/01/2024

Autor(a) para Correspondência:

Jamille Rios Moura
E-mail: riosjmoura@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se descrever o perfil clínico-epidemiológico das intoxicações exógenas ocorridas em crianças e adolescentes em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, extraídos no período de 2011 a 2022. As variáveis analisadas foram: ano de ocorrência, sexo, faixa etária, agente tóxico, circunstâncias, local de exposição e evolução do caso. Os dados foram analisados através do software Microsoft Excel – 2019. Observaram-se 479 casos confirmados de intoxicação exógena, sendo o sexo feminino mais frequente (56,4%), e o ano de 2013 o de maior ocorrência (n=57). As faixas etárias mais acometidas foram: 15 a 19 anos (39,9%) e 1 a 4 anos (33,4%). O principal agente tóxico foi o uso de medicamentos (48,4%). A residência foi o local de exposição mais frequente (64,5%). Ocorrências acidentais foram mais recorrentes (38,2%), principalmente entre crianças (83,8%); enquanto a tentativa de suicídio entre adolescentes correspondeu a 61,8%. Os casos ignorados/brancos apresentaram elevada frequência, principalmente, para a variável local de exposição (31,9%). Os resultados apontaram a necessidade de implementação de medidas estratégicas, com destaque para a educação em saúde, a fim de prevenir casos de intoxicação exógena, principalmente entre crianças e adolescentes.

1. Discente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: yurisantosoliveira@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0525-1920>

2. Discente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: riosjmoura@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4007-1762>

3. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: npsfranca@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3399-625X>

4. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: mmlima@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2320-4340>

5. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: calsilva@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3221-265X>

ABSTRACT

The objective was to describe the clinical-epidemiological profile of exogenous poisonings occurring in children and adolescents in Feira de Santana, Bahia, Brazil. This is a descriptive study, based on secondary data, extracted from 2011-2022. The variables analyzed were: year of occurrence, sex, age group, toxic agent, circumstances, place of exposure, and case evolution. The software Microsoft Excel - 2019 was used to analyze the data. There were 479 confirmed cases of exogenous poisoning, being most common among females (56.4%), while the year with the highest occurrence (n=57) was 2013. The most affected age groups were: 15-19 years of age (39.9%) and 1-4 years of age (33.4%). The main toxic agent was the use of medications (48.4%). The household was the most frequent place of exposure (64.5%). Accidental occurrences were more recurrent (38.2%), mainly among children (83.8%); while suicide attempts among teenagers accounted for 61.8%. There was a high frequency of ignored/blank cases, mainly due to the variation in the location of exposure (31.9%). The results highlighted the need to implement strategic measures, with emphasis on health education, in order to prevent cases of exogenous poisoning, especially among children and adolescents.

RESUMEN

El objetivo fue describir el perfil clínico-epidemiológico de las intoxicaciones exógenas ocurridas en niños y adolescentes en Feira de Santana, Bahia, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, basado en datos secundarios, recopilados entre 2011 y 2022. Las variables analizadas fueron: año de ocurrencia, sexo, grupo etario, agente tóxico, circunstancias, lugar de exposición y evolución del caso. Los datos se analizaron utilizando el software Microsoft Excel - 2019. Se confirmaron 479 casos de intoxicación exógena, siendo el sexo femenino el más frecuente (56,4%) y el año 2013 el de mayor ocurrencia (n=57). Los grupos de edad más afectados fueron: de 15 a 19 años (39,9%) y de 1 a 4 años (33,4%). El principal agente tóxico fue el uso de medicamentos (48,4%). El domicilio fue el lugar de exposición más frecuente (64,5%). Los accidentes fueron más recurrentes (38,2%), principalmente entre los niños (83,8%), mientras que los intentos de suicidio entre los adolescentes correspondieron a 61,8%. Los casos ignorados/en blanco presentaron una alta frecuencia, principalmente en la variable localización de la exposición (31,9%). Los resultados mostraron la necesidad de implementar medidas estratégicas, con énfasis en la educación en salud, para prevenir casos de intoxicaciones exógenas, especialmente entre niños y adolescentes.

.....

INTRODUÇÃO

No Brasil, as causas externas ocupam a quinta posição no ranking das estatísticas de mortalidade. Uma das principais causas dos óbitos é a intoxicação, dada a severidade de suas consequências e o aumento da sua ocorrência entre a população¹. Nesse ínterim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as intoxicações como um problema de saúde pública de importância global, que deve ser investigado pelos países com a finalidade de elaborar estratégias de enfrentamento para essa problemática². No campo das intoxicações, destacam-se as intoxicações exógenas (IE).

As IE são um conjunto de efeitos adversos resultantes da interação de substâncias tóxicas com o sistema biológico, podendo ocorrer pela ingestão ou contato do agente tóxico com a pele, os olhos ou as mucosas³. Os principais agentes das IE incluem medicamentos, agrotóxicos, produtos de limpeza doméstica, drogas ilícitas, cosméticos, raticidas, alimentos e bebidas, entre outros. Quando

se trata de crianças e adolescentes, os principais determinantes para a exposição desse grupo envolvem o armazenamento incorreto de produtos tóxicos e a supervisão inadequada^{4,5}.

Dados da OMS apontam que cerca de 1,5% a 3% da população mundial é acometida por IE todos os anos⁶. No Brasil, as intoxicações resultam em até 4.800.000 casos anualmente⁷. Desses, as crianças em idade pré-escolar são as mais expostas, em virtude de passarem a maior parte do dia em seu domicílio, sendo expostas a substâncias tóxicas e medicamentos⁸. Tratando-se de indivíduos acima de 10 anos, a intoxicação, geralmente, está relacionada à tentativa de suicídio⁹.

A intoxicação em crianças e adolescentes é determinada pela interação de fatores associados à idade, tipo de agente tóxico, ambiente, comportamento familiar e acesso ao serviço de saúde. Ademais, o perfil desse agravo pode ser manifestado de diferentes formas, em virtude das diferenças geográficas, culturais, sociais e econômicas, o que

determina que esses incidentes sejam agravos de notificação compulsória, de acordo com a Portaria de n.º 104, de 25 de janeiro de 2011^{7,10}. Contudo, devido à subnotificação, os dados não representam a seriedade da situação no Brasil¹.

Nesse contexto, faz-se necessário conhecer o perfil das intoxicações para, a partir disso, observar quais são os grupos mais acometidos, bem como as circunstâncias em que acontecem e elaborar políticas públicas de educação e informação sobre intoxicações, sobretudo as IE, direcionadas à população. No âmbito municipal, os dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acerca da IE, poderão contribuir para um maior conhecimento dos fatores associados às intoxicações, servindo ainda de base para a elaboração de novas práticas de prevenção das IE, melhoria da assistência às vítimas e redução das taxas de morbimortalidade. Entretanto, poucos estudos vêm sendo desenvolvidos em cenários municipais, sendo que, até o momento, nenhuma pesquisa foi realizada utilizando dados da cidade de Feira de Santana, o que justifica a realização deste estudo.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Feira de Santana é a segunda cidade mais populosa do estado da Bahia, sendo sua população estimada, no ano de 2021, em 624.107 habitantes. Localiza-se no principal entroncamento rodoviário do Norte-Nordeste brasileiro, no centro-norte baiano, a 108 quilômetros da capital do estado. A Princesa do Sertão, como é comumente chamada, possui uma área territorial de 564.760.429 km², faz divisa com 12 municípios e possui o maior produto interno bruto (PIB) do interior do norte-nordeste do país¹¹.

Destarte, o presente estudo buscou responder à seguinte pergunta norteadora: Qual o perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de intoxicação exógena registrados no SINAN, entre crianças e adolescentes, no município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2011 a 2022?

Assim, considerando a vulnerabilidade das crianças e adolescentes às IE e a constante exposição às substâncias potencialmente tóxicas, este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico das intoxicações exógenas confirmadas ocorridas em crianças e adolescentes em Feira de Santana, Bahia, Brasil, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários, disponibilizados na base de dados do SINAN, atrelado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Consideraram-se como unidades de análise as notificações confirmadas de intoxicações exógenas em crianças e adolescentes, residentes do município de Feira de Santana, Bahia, realizadas durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2022. A escolha desse período se justifica pela implantação da Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011, que tornou obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, em especial as intoxicações exógenas, em todo o território nacional¹⁰.

A população do estudo incluiu todos os casos confirmados de intoxicação exógena no SINAN, no período citado, e que correspondessem à faixa etária de 0 a 19 anos. Cabe esclarecer que, para este estudo, adotou-se a classificação da Organização Mundial da Saúde que considera criança o indivíduo até 10 anos incompletos e adolescência a faixa etária de 10 a 19 anos¹².

Entende-se por caso confirmado aquele que tiver passado por avaliação médica e esse profissional confirmar a intoxicação identificando, na medida do possível, o agente tóxico, considerados os critérios de confirmação e a sintomatologia¹³.

Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) relacionadas à exposição ao agente tóxico (tipo de agente, local de exposição, circunstâncias e evolução) e ano de ocorrência.

Para a coleta de dados foi utilizado o programa Tabnet, um tabulador genérico do DATASUS, do Ministério da Saúde, que disponibiliza, de forma pública, dados das notificações por intoxicação exógenas do SINAN (<https://portalsinan.saude.gov.br/>). Os dados foram coletados no mês de fevereiro do ano de 2023, através do site da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (<http://www.saude.ba.gov.br/>), tendo em vista se encontrar atualizado quando comparado ao link direto do DATASUS. Em seguida, realizou-se acesso às seguintes seções: Vigilância em Saúde > Vigilância Epidemiológica > Informação em Saúde/TABNET > Agravos – Morbidade e epidemiologia > Doenças compulsórias de notificação semanal (DNCS) > Intoxicação exógena (<http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/iexog.def>).

Os dados coletados foram organizados por

intermédio do software *Microsoft Excel* versão 2019. Posteriormente, foram submetidos à análise descritiva, a fim de facilitar a apresentação da distribuição de cada variável. Destaca-se que os resultados obtidos estão apresentados no formato de tabelas e gráficos.

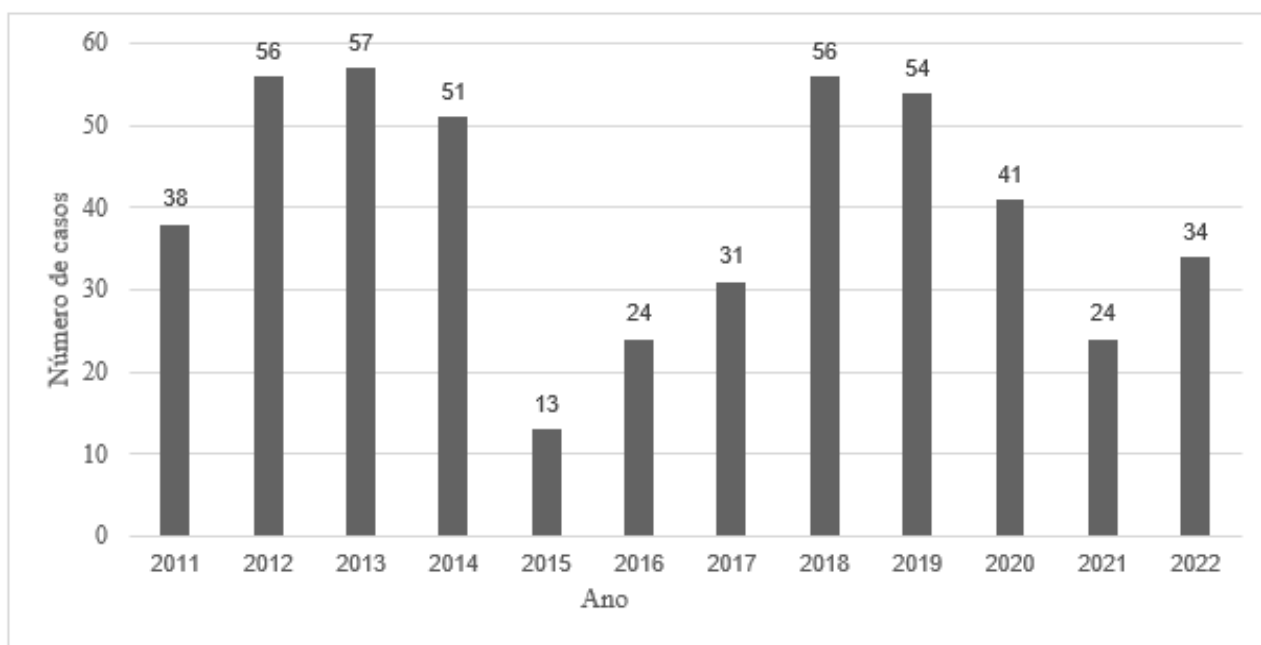
Tendo em vista que o estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários de natureza pública e de acesso gratuito, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as recomendações da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todavia, o presente estudo seguiu todo rigor científico e metodológico,

não possuindo conflitos de interesse nem fontes financiadoras.

RESULTADOS

Na cidade de Feira de Santana, Bahia, no período entre 2011 a 2022, foram confirmados 479 casos de intoxicação exógena entre crianças e adolescentes, representando 4,75% dos casos ocorridos no estado da Bahia (n=10.073). Na Figura 1, observa-se um crescimento de casos confirmados de IE no ano de 2013 (n= 57), seguido de um decréscimo expressivo entre os anos de 2015 (n= 13), 2016 (n=24) e 2017 (n=31).

Figura 1 – Número de casos de intoxicação exógena confirmados no município de Feira de Santana, Bahia, 2011-2022.



Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados nos sites da SESAB e SINAN.

A distribuição dos casos de IE segundo faixa etária e sexo está representada na Tabela 1. Verificou-se uma maior frequência de intoxicações entre adolescentes de 15 a 19 anos, sendo responsável por 39,9% dos casos, seguidos da faixa etária de 1 a 4 anos, com 33,4%. Quanto ao sexo, o grupo feminino obteve uma maior porcentagem de casos confirmados (56,4%) quando comparado ao grupo masculino (43,6%). Tratando-se do masculino, esse segmento apresentou uma maior frequência na faixa etária de 1 a 4 anos (20,3%); o grupo feminino demonstrou um maior percentual na faixa dos 15 aos 19 anos (28,8%).

Tabela 1 – Distribuição das intoxicações exógenas confirmadas de acordo com o sexo e faixa etária de 0 a 19 anos, Feira de Santana, Bahia, 2011-2022.

Faixa etária (anos)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
< 1	15	3,1%	15	3,1%	30	6,3%
1-4	97	20,3%	63	13,2%	160	33,4%
5-9	28	5,8%	20	4,2%	48	10,0%
10-14	16	3,3%	34	7,1%	50	10,4%
15-19	53	11,1%	138	28,8%	191	39,9%
Total	209	43,6%	270	56,4%	479	100%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados nos sites da SESAB e SINAN.

Com relação ao agente tóxico envolvido, os medicamentos foram os mais frequentes, representando 48,4% dos casos, seguidos dos produtos de uso domiciliar (10,9%). As causas consideradas ignoradas representam uma parcela significativa dos casos, com 6,5% (Tabela 2). As IE por uso de raticidas e alimentos e bebidas representam, cada uma, 37 casos, ou seja, 7,7% das intoxicações. Considerando-se os medicamentos como agente tóxico, a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou uma maior frequência de intoxicações por esse agente (46,6% dos casos). O uso de raticida também foi predominante nessa faixa etária, correspondendo a 12,0% dos casos. Já as intoxicações por medicamentos e produtos de uso domiciliar foram mais recorrentes em crianças de 1 a 4 anos, representando, respectivamente, 43,1% e 20,6% dos casos (Tabela 2).

Em relação ao local de exposição, verificou-se que a residência é o ambiente de maior frequência desses episódios, representando 309 ocorrências no período estudado (64,5%), tanto para os casos ocorridos em crianças quanto em adolescentes. Um percentual significativo de casos ignorados/brancos também foi observado para essa variável (31,9%).

Quanto às circunstâncias em que ocorreram as IE, 38,2% foram acidentais. O segundo motivo mais encontrado no estudo foi a ocorrência de tentativa de suicídio, com 156 (32,6%) casos confirmados. É notável que as causas ignoradas ainda representam uma parcela significativa dos casos, 59 registros (12,3%). Em relação à tentativa de suicídio, observou-se uma maior porcentagem de casos confirmados entre adolescentes de 15 a 19 anos (61,8%). Já nas crianças de 1 a 4 anos, o episódio de intoxicação ocorreu, na maioria dos casos, de forma acidental (83,8%).

No tocante à evolução, 81,4% dos casos de IE confirmados na cidade de Feira de Santana evoluíram com cura sem sequelas; 0,6% resultaram em cura com sequelas; e 13,6% foram ignorados/brancos, conforme apresentado na Tabela 2. Em relação aos óbitos ocorridos por IE, esses correspondem a 1,3% dos casos, sendo a maioria na faixa de 15 a 19 anos.

Tabela 2 – Perfil das intoxicações exógenas confirmadas na população de 0 a 19 anos de acordo com agente tóxico, circunstância, local de exposição e evolução, Feira de Santana, Bahia, 2011-2022.

Variáveis	Faixa Etária (anos)										Total	
	<1		1-4		5-9		10-14		15-19		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Agente Tóxico												
Medicamento	9	30,0	69	43,1	32	66,7	33	66,0	89	46,6	232	48,4
Agrotóxico agrícola	3	10,0	1	0,6	-	-	-	-	17	8,9	21	4,4
Agrotóxico doméstico	-	-	3	1,9	-	-	1	2,0	6	3,1	10	2,1
Raticida	2	6,7	8	5,0	1	2,1	3	6,0	23	12,0	37	7,7
Produto veterinário	-	-	5	3,1	-	-	-	-	1	0,5	6	1,3
Produto de uso domiciliar	4	13,3	33	20,6	4	8,3	5	10,0	6	3,1	52	10,9
Cosmético	2	6,7	10	6,3	-	-	-	-	2	1,0	14	2,9
Produto químico	-	-	3	1,9	2	4,2	-	-	6	3,1	11	2,3
Metal	-	-	5	3,1	-	-	-	-	-	-	5	1,0
Drogas de abuso	1	3,3	1	0,6	-	-	-	-	9	4,7	11	2,3
Planta tóxica	-	-	2	1,3	1	2,1	-	-	-	-	3	0,6
Alimento e bebida	6	20,0	9	5,6	3	6,3	6	12,0	13	6,8	37	7,7
Outro	1	3,3	3	1,9	-	-	-	-	5	2,6	9	1,9
Ign./Branco	2	6,7	8	5,0	5	10,4	2	4,0	14	7,3	31	6,5
Circunstância												
Uso habitual	4	13,3	5	3,1	5	10,4	5	10,0	7	3,7	26	5,4
Acidental	11	36,7	134	83,8	27	56,3	5	10,0	6	3,1	183	38,2
Ambiental	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Uso terapêutico	-	-	-	-	-	-	1	2,0	2	1,0	3	0,6
Prescrição médica	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	1	0,2
Erro de administração	1	3,3	1	0,6	4	8,3	1	2,0	1	0,5	8	1,7
Automedicação	-	-	3	1,9	2	4,2	-	-	3	1,6	8	1,7
Abuso	-	-	-	-	-	-	-	-	12	6,3	12	2,5
Ingestão de alimento	-	-	2	1,3	-	-	2	4,0	10	5,2	14	2,9
Tentativa de suicídio	8	26,7	1	0,6	2	4,2	27	54,0	118	61,8	156	32,6
Tentativa de aborto	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,0	2	0,4
Violência/homicídio	2	6,7	-	-	-	-	-	-	2	1,0	4	0,8
Outra	1	3,3	-	-	-	-	1	2,0	-	-	2	0,4
Ign./Branco	3	10,0	13	8,1	7	14,6	8	16,0	28	14,7	59	12,3
Local de exposição												
Residência	22	73,3	112	70,0	34	70,8	41	82,0	100	52,4	309	64,5
Ambiente de trabalho	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	1	0,2
Escola/creche	-	-	-	-	-	-	2	4,0	2	1,0	4	0,8
Ambiente externo	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3,1	6	1,3
Outro	-	-	1	0,6	-	-	1	2,0	4	2,1	6	1,3
Ign./Branco	8	26,7	47	29,4	14	29,2	6	12,0	78	40,8	153	31,9
Evolução												
Cura sem sequela	23	76,7	139	86,9	43	89,6	40	80,0	145	75,9	390	81,4
Cura com sequela	-	-	-	-	-	-	2	4,0	1	0,5	3	0,6
Óbito por IE	1	3,3	-	-	-	-	-	-	5	2,6	6	1,3
Óbito por outra causa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	1	0,2
Perda de Seguimento	-	-	3	1,9	1	2,1	3	6,0	7	3,7	14	2,9
Ign./Branco	6	20,0	18	11,3	4	8,3	5	10,0	32	16,8	65	13,6

Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados nos sites da SESAB e SINAN.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram uma incidência maior de IE no ano de 2013, seguido por um decréscimo entre os anos de 2015, 2016 e 2017. O aumento de casos citado no ano de 2013 não apresentou relação com nenhum evento específico. Em contrapartida, a redução dos casos no triênio 2015-2017 pode estar relacionada à elaboração de novas técnicas clínico-laboratoriais para a confirmação do diagnóstico, assim como a melhoria das condições e oferta dos serviços de saúde ocorridas durante esse período⁷.

Quando avaliada a faixa etária, encontrou-se uma maior frequência de IE nos adolescentes de 15 a 19 anos, o que corrobora os resultados do estudo de Silva, Ferreira e Viana¹⁴, ao analisar o perfil de morbimortalidade de adolescentes, por IE, no Brasil. Vale ressaltar que essa fase da vida é marcada por diversas modificações hormonais, psíquicas e/ou sociais, o que contribui para momentos de vulnerabilidade, fragilidade e riscos inerentes à saúde¹⁵. Uma pesquisa realizada por Bochner e Freire¹⁶ evidenciou que indivíduos de 15 a 19 anos não são apenas um dos grupos incidentes de IE no Brasil como também são as principais vítimas fatais, chegando a um coeficiente de mortalidade de 1,45 para cada 100.000 habitantes.

Ainda no que se refere à faixa etária, os resultados deste estudo coincidem com várias evidências encontradas no Brasil, em que as crianças de 1 a 4 anos foram frequentes em casos de IE^{4,17}. Resultado semelhante também foi observado em um estudo desenvolvido no Irã, no qual a faixa etária de maior ocorrência de IE foi entre 0 a 4 anos¹⁸. As crianças desse grupo etário são mais expostas a situações de risco para IE em virtude da imaturidade cognitiva, da curiosidade e do desenvolvimento de habilidades motoras¹⁷. Assim, o ato de engatinhar, comum nessa idade, pode colaborar para que a criança entre em contato com substâncias tóxicas através das mãos e joelhos, podendo resultar em um quadro de intoxicação por via de absorção oral ou dérmica¹⁷.

Quanto ao sexo, o grupo feminino apresentou uma maior ocorrência de IE quando comparado ao masculino, o que corrobora os achados da literatura^{1,19}. Da população feminina, a faixa etária de 15 a 19 anos foi a mais acometida, o que coincidiu com o estudo de Oliveira e Suchara¹⁹, realizado no estado de Mato Grosso, Brasil. Para Mota et al.²⁰ e Passo et al.²¹, esse dado pode ser explicado pelo fato de as mulheres

fazerem uso de maior quantidade de medicamentos e tenderem a praticar a automedicação. Além disso, são mais expostas ao desequilíbrio mental e emocional devido à sobrecarga de trabalho, desigualdades de gênero e desvalorização, o que pode culminar na tentativa de suicídio. Em contrapartida, tratando-se do sexo masculino, neste estudo, os meninos de 1 a 4 anos tiveram maior notificação por IE^{21,22}. Rodrigues e colaboradores⁷ defendem que a maior flexibilidade relacionada à educação masculina, como educar essas crianças com menor vigilância, permitindo uma maior liberdade para realizar atividades mais precocemente do que as meninas, pode colaborar para um maior número de óbitos e acidentes por causas externas.

Entre os agentes tóxicos encontrados, os medicamentos foram os principais responsáveis pela IE, seguidos dos produtos de uso domiciliar, alimentos e bebidas, bem como o uso de raticidas. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos nacionais e internacionais, sendo um problema de atenção mundial^{4,23}. Destaca-se que as causas consideradas ignoradas representam uma parcela significativa da amostra, o que pode representar a baixa qualidade da assistência à saúde, pois uma anamnese adequada e uma notificação bem preenchida, seguidas de uma investigação criteriosa do evento, reduziriam a proporção dos casos de IE.

Observou-se diferenças quanto ao agente tóxico envolvido e a idade da criança ou adolescente. Entre 1 a 4 anos, no presente estudo, as intoxicações por medicamentos predominaram, seguidas por produtos de uso domiciliar. Acidentes por uso indevido de medicamentos estão entre as principais causas de hospitalização entre as crianças, sendo o armazenamento inadequado desses produtos o fator de risco mais preponderante no ambiente doméstico^{24,8}. Características como embalagem colorida e brilhante, sabor adocicado e odor agradável da maioria dos medicamentos despertam a curiosidade das crianças e aumentam o risco de acidentes⁸.

No tocante aos produtos de uso domiciliar, Vilaça, Volpe e Ladeira⁸ afirmam que a presença de produtos químicos direcionados a atividades domésticas, na maioria dos lares, sob a forma de líquidos coloridos, atraentes para crianças, ou então armazenados de modo inadequado, é considerado um fator de risco potencial para IE nesse grupo. Um estudo desenvolvido com cuidadores de crianças vítimas de intoxicações observou que o armazenamento de

um produto tóxico abaixo de 150 cm eleva o risco de ocorrer um evento tóxico em até 17 vezes. Já a distração por parte dos cuidadores aumenta em 15 vezes a chance de tal ocorrência²⁵.

Tratando-se dos adolescentes de 15 a 19 anos, a maioria das notificações deste estudo apontam o uso de medicamentos como principal substância utilizada, corroborando o estudo de Silva et al.¹⁴ ao investigar o perfil de morbimortalidade de adolescentes, por IE, no Brasil. Uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos identificou a overdose de medicamentos como principal meio de intoxicação nesse grupo populacional²⁶. Vale ressaltar que o SINAN não referencia a classe medicamentosa ou o tipo de droga responsável pela intoxicação, porém estudos como o de Vilaça, Volpe e Ladeira⁸ evidenciam os ansiolíticos, seguidos dos analgésicos e anti-epiléticos como as classes medicamentosas de maior participação nas IE no Brasil. Nos Estados Unidos, os opioides ocupam o primeiro lugar nas intoxicações em adolescentes, provavelmente pelo fato de ter alta taxa de prescrição nesse grupo etário, associados a problemas de saúde mental preexistentes²⁷. Intoxicação por raticida em adolescentes obteve um número significativo de notificações neste estudo. De acordo com Cruz et al.²⁸, o raticida *Aldicarbe*, mais conhecido como “chumbinho”, possui alto potencial toxicológico e rápida absorção, o que em caso de conduta inadequada e diagnóstico tardio pode ser fatal.

A residência foi o local de maior exposição às IE, tanto para indivíduos crianças quanto adolescentes, o que converge com os achados de Aguiar et al.⁴. Entre os fatores desencadeantes destaca-se o excesso de medicalização pela sociedade, o aumento do uso de produtos de limpeza, sendo esses armazenados de forma inadequada nos domicílios, bem como a falta de supervisão ou ocupação dos adultos com outras atividades^{4,8}.

Em relação às circunstâncias em que se deram os episódios de IE, a maioria ocorreu em condições acidentais, seguidas pela tentativa de suicídio, assemelhando-se aos achados da literatura^{4,19}. No tocante à faixa etária, a tentativa de suicídio foi a causa mais frequente entre os adolescentes, enquanto que em crianças de 1 a 4 anos predominaram as intoxicações acidentais. Aguiar et al.⁴ explicam que crianças na faixa etária citada se tornam mais hábeis, conseguindo abrir com mais facilidade recipientes e, ao deambular, iniciam a exploração dos ambientes, facilitando o acesso a produtos

domiciliares, medicamentos e outros agentes tóxicos, levando-os à boca, na maioria das vezes. No que se refere à tentativa de suicídio entre os adolescentes, muitos fatores de risco podem estar relacionados a essa ocorrência, tais como: isolamento social, baixa autoestima, violência intrafamiliar, suporte social e condições de saúde deficientes, abuso físico ou sexual, doença mental, estresse, *bullying*, uso de álcool e drogas, homossexualidade, entre outros¹⁷.

A cura sem sequelas foi o desfecho mais observado neste estudo, sendo o óbito de menor percentual. Em um estudo realizado por Silva-Sampaio et al.²⁹, a cura sem sequelas também foi o tipo de evolução mais prevalente das intoxicações, com 75,7% do total de casos. Esse percentual sugere que os atendimentos hospitalares estão sendo conduzidos adequadamente, mesmo sem serviço especializado. Em contrapartida, chama a atenção o quantitativo de casos ignorados, situação que sugere uma deficiência na notificação do SINAN, demonstrando a necessidade de intervenções governamentais a fim de corrigir essa problemática.

Entre as limitações deste estudo destaca-se o uso de dados secundários e o elevado número de quesitos ignorados/brancos encontrados nas variáveis investigadas, o que dificulta o entendimento da real dimensão dessa problemática no município de Feira de Santana.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou elevada frequência de intoxicação exógena no sexo feminino com predominância na faixa etária de 15 a 19 anos, entre os adolescentes, e 1 a 4 anos, entre as crianças. As intoxicações entre as crianças ocorreram, na maioria das vezes, em virtude da exposição a medicamentos e de modo acidental. Entre os adolescentes, os medicamentos também foram uma das principais causas das intoxicações exógenas e a tentativa de suicídio a circunstância mais habitual. A residência foi o local de exposição mais frequente, sendo que a maioria dos casos evoluiu sem sequelas.

Nesse sentido, o perfil clínico-epidemiológico das intoxicações exógenas identificado neste estudo possibilita o direcionamento de políticas de prevenção e assistência à saúde, com destaque para a educação em saúde, a fim de prevenir casos de intoxicação exógena na população, em especial nos grupos de crianças e adolescentes. Ademais, faz-se necessário implementar ações que objetivem

melhorar o preenchimento da ficha de notificação para, a partir disso, elaborar estratégias adequadas de prevenção no município de Feira de Santana, Bahia.

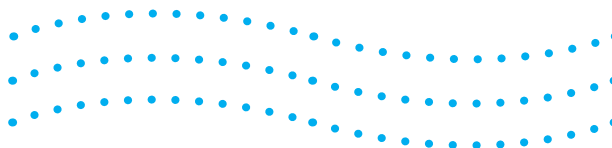
CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Yuri Dos Santos Oliveira contribuiu com a concepção e o delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e a redação do manuscrito. **Jamille Rios Moura** contribuiu com a análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. **Normeide Pedreira dos Santos França** contribuiu com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e redação do manuscrito. **Maricélia Maia de Lima** contribuiu com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e redação do manuscrito. **Carlos Alberto Lima da Silva** contribuiu com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, redação do manuscrito e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Diógenes IV, Evangelista BP, Freitas TS, Silva IF, Freitas KM, Duarte RB. Perfil dos casos notificados de intoxicação exógena em um município cearense no período de 2017 a 2021. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 03];11(12). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/34477/28808/382024>
- Alonzo HGA. Intoxicações agudas por praguicidas nos centros de toxicologia de seis hospitais universitários do Brasil em 1994 [master thesis]. Campinas (SP): UNICAMP; 1995.
- Freitas AB, Garibotti V. Caracterização das notificações de intoxicações exógenas por agrotóxicos no Rio Grande do Sul, 2011-2018. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 03]; 29(5):e2020061. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500009>
- Aguiar KVCS, Cruz RC, Silva RTA, Bonfim AS. Intoxicação exógena acidental em crianças no estado da Bahia: 2013 a 2017. REAS [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 05];12(11):e3422. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3422>
- Siqueira KM, Brandão JR, Lima HF, Garcia AC A, Gratone FM, Brasileiro MSE. Perfil das intoxicações exógenas infantis atendidas em um hospital especializado da rede pública de Goiânia-GO. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 05];10(3). Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46599>
- Alvim ALS, França RO, Assis BB, Tavares ML O. Epidemiologia da intoxicação exógena no Brasil entre 2007 e 2017. Braz J Desenvolver [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 05];6(8):63915-2. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15939>
- Rodrigues FPM, Campos ASS, Moraes KGC, Costa MMR, Maia SC, Pontes SRS et al. Intoxicação Exógena: análise epidemiológica dos casos notificados em menores de cinco anos em São Luís-MA/ Exogenous Intoxication: epidemiological analysis of cases notified in children five years in São Luís-MA. Braz J Develop [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];7(1):9978-95. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23800>
- Vilaça L, Volpe FM, Ladeira RM. Accidental poisoning in children and adolescents admitted to a referral toxicology department of a Brazilian emergency hospital. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];38:e2018096. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018096>
- World Health Organization. International Programme on Chemical Safety. Poisoning prevention and management [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/ipcs/poisons/en/>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília (DF): DOU 26 de janeiro de 2011 [cited 2023 Jan 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/feira-de-santana.html>
- World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731 [Internet]. Geneva: WHO; 1986 [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>
- Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Estadual de Toxicovigilância. Caderno de Toxicovigilância: volume II. Intoxicação: orientações para notificação no SINAN. São Paulo (SP): Secretaria da Saúde; 2014 [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Caderno%20de%20Toxicovigil%C3%A2ncia%20II%20-%20SINAN%20-%20internet.pdf>

14. Silva MN, Ferreira MMMN, Viana MRP. Perfil da morbimortalidade de adolescentes por intoxicação exógena no Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 23];9(10):e6349108914. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8914/8017/125201>
15. Cardoso AS, Ceconello AM. Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. *R Perspect Ci Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 25]; 4(2):101-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.29327/211045.4.2-5>
16. Bochner R, Freire MM. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 25];25(2):761-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.15452018>
17. Melo MTB, Santana GBA, Rocha MHA, Lima RKS, Silva TAB, Souza CDF et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal de intoxicações exógenas em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 25];40:e2021004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021004>
18. Manouchehrifar M, Derakhshandeh N, Shojaee M, Sabzghabaei A, Farnaghi F. An Epidemiologic Study of Pediatric Poisoning; a Six-month Cross-sectional Study. *Emerg (Tehran)* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 25];4(1):21-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC474609/>
19. Oliveira FFS, Suchara EA. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes em município do Mato Grosso. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 25];32(4):299-305. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822014000400004>
20. Mota AND, Pereira RR, Franck JG, Polisel CG. Caracterização das intoxicações agudas registradas em São Luís/MA: a importância das instituições hospitalares como centros notificadores. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 26];7(2):6-11. Available from: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2015060301000770BR.pdf>
21. Passo MS, Viana ML, Figueredo AS, Freitas AC. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em uma cidade do sudoeste maranhense. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 28];21(3). Available from: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/17640>
22. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad saúde colet* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 28];23(2):118-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010074>
23. Alruwaili ND, Halimeh B, Al-Omar M, Alhatali B, Sabie II, Alsaqoub M. An epidemiological snapshot of toxicological exposure in children 12 years of age and younger in Riyadh. *Ann Saudi Med* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 28];39(4):229235. Available from: <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.229>
24. Moraes DQ, Júnior R NM, Ferreira L C, Brito MAM. Intoxicação por medicamentos em crianças no ambiente doméstico: Revisão sistemática. *BASR* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 28]; 5(3):1404-18. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/30254>
25. Ramos CL, Barros HM, Stein AT, Costa JS. Risk factors contributing to childhood poisoning. *J Pediatr* [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 28];86(5):435-40. Available from: <https://doi.org/10.2223/JPED.2033>
26. Sheridan DC, Hendrickson RG, Lin AL, Fu R, Horowitz BZ. Adolescent Suicidal Ingestion: National Trends Over a Decade. *J Adolesc Health* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 28];60(2):191-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.012>
27. Groenewald CB, Zhou C, Palermo TM, Van Cleve WC. Associations Between Opioid Prescribing Patterns and Overdose Among Privately Insured Adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 28];144(5):e20184070. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-4070>
28. Cruz CC, Carvalho FN, Costa VIB, Sarcinelli PN, Silva JJO, Martins TS, et al. Perfil epidemiológico de intoxicados por Aldicarb registrados no Instituto Médico Legal no Estado do Rio de Janeiro durante o período de 1998 a 2005. *Cad saúde colet* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jan 28];21(1):63-70. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/GtqSbTk7zPdHgyZR93kstNv/>
29. Silva-Sampaio JP, Costa RL, Torres KNS, Sousa NV, Chaves TVS, Gomes Júnior AL. Perfil epidemiológico dos casos notificados de intoxicação exógena no Estado do Piauí, Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jan 28];10(5):e52810515425. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15425/13673/198079>



SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE MULHERES EM FACE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

WOMEN'S FEELINGS AND EXPERIENCES IN THE FACE OF A BREAST CANCER DIAGNOSIS
SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES ANTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Camila Amthauer ¹

Eduarda Banhara Bortolotto ²

Como Citar:

Amthauer C, Bortolotto ED.
Sentimentos e Vivências de Mulheres em Face do Diagnóstico de Câncer de Mama. *Sanare*. 2024;23(2)

Descritores:

Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher; Detecção Precoce de Câncer; Assistência Integral à Saúde; Humanização da Assistência.

Descriptors:

Breast Neoplasms; Women's Health; Early Detection of Cancer; Comprehensive Health Care; Humanization of Assistance.

Descriptores:

Neoplasias de la Mama; Salud de la Mujer; Detección Precoz del Cáncer; Atención Integral de Salud; Humanización de la Atención.

Submetido:

11/01/2024

Aprovado:

02/09/2024

Autor(a) para Correspondência:

Camila Amthauer
Endereço profissional: Rua Oiapoc, n. 211, Bairro Agostini, São Miguel do Oeste, SC, CEP: 89900-000.
E-mail: camila.amthauer@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo é compreender os sentimentos e as vivências de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, desenvolvida com onze mulheres diagnosticadas com câncer de mama, residentes em um município do extremo oeste de Santa Catarina. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, de caráter individual, gravadas e transcritas na íntegra. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática. Após a análise, emergiram três categorias temáticas: sentimentos vivenciados com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama; Experiências relacionadas ao tratamento do câncer de mama; e, A importância da rede de apoio para o enfrentamento da doença. Com a descoberta do diagnóstico, as mulheres passam a vivenciar sentimentos devastadores, tanto no âmbito social quanto emocional. Para um melhor enfrentamento, a família aparece como peça fundamental para motivação e superação da doença, além do apoio ofertado pelos profissionais de saúde, os quais devem estar capacitados para a detecção precoce da doença e para o suporte emocional e clínico ofertado à mulher durante o tratamento terapêutico.

1. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste, SC. E-mail camila.amthauer@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>

2. Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência. Enfermeira no Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira, SC. E-mail: eduardabanhara_enf@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6213-5628>

ABSTRACT

The aim of the study was to understand women's feelings and experiences of being diagnosed with breast cancer. This is a qualitative, descriptive-exploratory study carried out with eleven women diagnosed with breast cancer, living in a municipality in the far west of Santa Catarina. Data was collected through individual semi-structured interviews, which were recorded and transcribed in full. Thematic Content Analysis was used to analyze the data. After analysis, three thematic categories emerged: Feelings experienced upon discovering the diagnosis of breast cancer; Experiences related to breast cancer treatment; and the importance of the support network in coping with the disease. With the discovery of the diagnosis, women experience devastating feelings, both socially and emotionally. In order to cope better, the family plays a key role in motivating and overcoming the disease, as well as the support offered by health professionals, who must be trained in the early detection of the disease and in the emotional and clinical support offered to women during therapeutic treatment.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender los sentimientos y las experiencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado con once mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, residentes en un municipio del extremo oeste de Santa Catarina. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas individuales semiestructuradas, grabadas y transcritas íntegramente. Se utilizó el Análisis Temático de Contenido para analizar los datos. Después de analizar los datos, surgieron tres categorías temáticas: Sentimientos experimentados al descubrir el diagnóstico de cáncer de mama; Experiencias relacionadas con el tratamiento del cáncer de mama; y la importancia de la red de apoyo para hacer frente a la enfermedad. Con el descubrimiento del diagnóstico, las mujeres experimentan sentimientos devastadores, tanto social como emocionalmente. Para afrontar mejor la enfermedad, la familia desempeña un papel fundamental en la motivación y la superación, así como el apoyo ofrecido por los profesionales sanitarios, que deben estar formados en la detección precoz de la enfermedad y en el apoyo emocional y clínico ofrecido a las mujeres durante el tratamiento terapéutico.

.....

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama, formando um tumor com potencial de invadir outros órgãos¹. É o tipo de câncer mais frequente na população feminina, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. No mundo, estima-se que houve cerca de 2,3 milhões de casos novos no ano de 2020, representando 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres². É também a causa mais frequente de mortalidade por câncer entre o sexo feminino, com 684.996 óbitos estimados em 2020, representando 15,5% dos óbitos por câncer em mulheres²⁻³.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste e a menor taxa observada na região Norte. Para cada ano do triênio 2023-2025, foram estimados 73.610 casos novos no país, representando uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres. O câncer de mama também é a primeira causa de mortes por câncer

entre as mulheres no Brasil, sendo que sua incidência e mortalidade tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos²

Somado às altas taxas de morbimortalidade, o câncer de mama adquire um contorno especial dada a sua estigmatização, ainda bastante presente na sociedade. Com a descoberta do diagnóstico, a mulher vivencia um momento de intensa angústia, incertezas, conflitos e ansiedade, estando todo esse sofrimento relacionado ao caráter incurável e à ideia de possível morte associado à doença. Por vezes, devido à dificuldade de aceitação do diagnóstico, a mulher tende a se isolar e ocultar a doença em seu ambiente social, escondendo ou adiando a revelação das suas condições de saúde, tanto para a família como para a sociedade⁴.

Além disso, trata-se de uma enfermidade muito temida entre as mulheres, pelo fato de acometer uma parte bastante valorizada do seu corpo que, em muitas culturas, desempenha funções significativas de sexualidade e de identidade como mulher. A mama é considerada um símbolo de saúde e fertilidade em todas as etapas da vida feminina e o seu comprometimento acaba expondo a mulher

a uma série de questionamentos com relação a sua feminilidade⁵.

Nesta perspectiva, o diagnóstico de câncer de mama se configura como um elemento estressor na vida da mulher, em decorrência dos sentimentos negativos que têm de vivenciar diariamente, como o preconceito, o estigma, o impacto na autoimagem, o medo da morte, as implicações/complicações secundárias ao tratamento e o receio da recidiva⁶. Mesmo com os avanços referentes ao diagnóstico e tratamento oncológico, ainda há muito a ser incorporado no cuidado à mulher com diagnóstico de câncer de mama, especialmente no suporte a estes indivíduos, valorizando e respeitando seus sentimentos e expectativas após o diagnóstico da doença⁴.

Face ao exposto, o estudo apresenta relevância pela necessidade de subsidiar um suporte teórico para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade à mulher que se vê diante do diagnóstico de câncer de mama. A mulher acometida por essa doença não tem apenas a sua saúde física comprometida, mas a sua imagem corporal, autoestima e diferentes aspectos de sua vida social e afetiva, demonstrando a importância de compreender os sentimentos e as expectativas vivenciadas por elas. Para tanto, pretende-se que o estudo busque responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais os sentimentos e as vivências de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama?”. Partindo-se dessa questão, o objetivo é compreender os sentimentos e as vivências de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, estruturada e conduzida seguindo o *guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa foi desenvolvida junto às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, residentes em um município de pequeno porte da região do extremo oeste de Santa Catarina, Brasil. Dentre os critérios de inclusão, foram considerados: ser maior de 18 anos; ter sido diagnosticada com câncer de mama; e, pertencer à área de abrangência das Estratégias Saúde da Família (ESF) do município em estudo. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídas as mulheres que ainda estavam em tratamento para o câncer de mama, que receberam recentemente o diagnóstico da doença ou que não houve contato após três tentativas.

Em um primeiro momento, realizou-se uma conversa com os enfermeiros das ESF para identificar e listar as possíveis participantes. Em seguida, entrou-se em contato pessoal e/ou telefônico com as mulheres, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e convidá-las a participar. Mediante o aceite, foram agendados data e horário das entrevistas, as quais aconteceram na residência das próprias participantes, conforme sua preferência.

A coleta de dados transcorreu nos meses de julho e agosto de 2020, por meio de entrevista semiestruturada, de caráter individual, contendo perguntas abertas, elaboradas e aplicadas pelas pesquisadoras. As entrevistas aconteceram em espaço que garantisse a privacidade da participante e o sigilo de suas informações, sendo gravadas em aparelho digital, com tempo médio de 20 minutos para cada entrevista. Para a interrupção da coleta de dados e da inclusão de novos participantes, utilizou-se o critério de saturação temática. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e organizadas em sequência.

Após o término das entrevistas, ocorreu a transcrição e análise dos dados, utilizando a Análise de Conteúdo do Tipo Temática⁷, operacionalmente, realizada em três etapas: 1) Pré-análise, em que houve a transcrição das entrevistas, seguida da leitura e análise em profundidade das primeiras impressões dos dados obtidos; 2) Exploração do material, com a seleção dos trechos mais relevantes e ideias centrais agrupados em categorias empíricas para identificar as unidades de registros e categorias temáticas até se chegar nos temas; e, 3) Interpretação, em que se buscou a compreensão e interpretação do material produzido à luz dos referenciais teóricos existentes na área.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 33124720.0.0000.5367 e Parecer n.º 4.174.425. As participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para preservar sua identidade, os nomes foram substituídos pela letra “P” (Participante), seguido de um número ordinal.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo onze mulheres com

idade entre os 35 e 76 anos, as quais sete vivem com companheiro e quatro sem companheiro. As participantes foram diagnosticadas com câncer de mama entre os anos de 2000 a 2019 e, como tratamento, dez realizaram quimioterapia, dez radioterapia, duas mastectomias totais e nove mastectomias parciais. Atualmente, todas concluíram seu tratamento e estão curadas.

A partir da análise qualitativa do conteúdo desta pesquisa, foi possível identificar e categorizar os estudos conforme os aspectos abordados sobre as vivências de mulheres com câncer de mama, desde a descoberta do diagnóstico ao tratamento. Após a análise, emergiram três categorias temáticas (CT): CT1 – Sentimentos vivenciados com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama; CT2 – Experiências relacionadas ao tratamento do câncer de mama; e, CT3 – A importância da rede de apoio para o enfrentamento da doença.

CT1: Sentimentos vivenciados com a descoberta do diagnóstico de câncer de mama

Essa categoria apresenta os sentimentos vivenciados pelas mulheres com relação ao diagnóstico do câncer de mama, desde a descoberta de um nódulo na mama até a confirmação da doença. Observa-se, por meio dos discursos subsequentes, que a percepção do nódulo aconteceu “por acaso”, durante a palpação da mama, sendo a maioria durante o banho.

Então, foi por acaso. Fui tomar banho um dia, coloquei a mão e apareceu, senti um caroço [...] (P2).

[...] Passei protetor na praia e quando fui reaplicar, tinha um caroço [...] (P3).

Eu mesma descobri porque, ao tomar o banho, eu sempre tinha o costume de me examinar, daí eu examinei e percebi um nódulo [...] (P5).

Após perceberem o nódulo na mama, as participantes foram em busca de um profissional de saúde para investigar sua possível causa. Ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, uma gama de sentimentos passa a ser vivenciada, como desespero, medo e incerteza do que irá acontecer dali por diante. Tais sentimentos são expressos, principalmente, pelo fato de o câncer estar associado à ideia de morte.

Medo. Nossa, dá um medo. Preocupação, porque como vai ser, como vou passar por isso. A gente não sabe, então é desesperador. Meu Deus! Angustiante [...] um dia eu estava na cama, chorava, chorava. Meu marido estava em casa e ele falou: “- O que foi?”. Eu falei: “- Eu tenho medo de morrer!” [...] (P2).

Nossa, abre um buraco, é o fim. Imagina, diagnóstico de câncer [...] Medo, desespero, angústia, só coisas ruins [...] Quando eu recebi o diagnóstico, primeiro eu achei que era o fim [...] diagnóstico de câncer é o fim, que vai morrer [...] (P3).

[...] ‘Tu’ não sabe se vai morrer, se vai viver, que tratamento vai fazer, se vai dar certo, é uma expectativa terrível [...]. É sentimento de muito medo, preocupação, incerteza, porque realmente a gente não sabe o que vai acontecer [...] (P8).

Por outro lado, apesar dos sentimentos negativos, algumas das participantes mencionam que a esperança e a expectativa da cura sempre estiveram presentes em seus pensamentos, auxiliando-as a vivenciar essa fase com mais força e coragem.

Olha, eu coloquei na minha cabeça que eu ia vencer [...] eu comecei o tratamento já com a certeza que eu ia sair curada (P6).

[...] eu procurei enfrentar tudo com aquela ideia de realmente vencer, que tudo desse certo [...] O grande desejo de ficar curada [...] (P8).

Eu esperava que ficaria bem, curada. Minha expectativa era a cura [...] (P9).

CT2: Experiências relacionadas ao tratamento do câncer de mama

A presente categoria retrata as experiências das mulheres com relação ao tratamento do câncer de mama, desde a mudança e as adaptações no estilo de vida até os efeitos colaterais advindos do tratamento quimioterápico. No que concerne às mudanças no estilo de vida, destaca-se o afastamento do trabalho, da vida social e a adoção de uma alimentação mais saudável, principalmente

pela preocupação em manter uma boa imunidade e, conseqüentemente, uma boa resposta ao tratamento.

[...] eu não podia sair por causa da imunidade baixa, eu tinha que ficar isolada. Não participei de nada aquele ano, só em casa trancada praticamente [...](P3).

[...] precisei me adaptar a um monte de coisas [...] Tudo eu tive que mudar, meu hábito alimentar e também as minhas atividades físicas [...](P7).

No trabalho a gente tem que se afastar devido ao tratamento, eu fiquei um ano afastada na época [...] alguns cuidados com alimentação(P10).

A quimioterapia aparece como uma das principais opções de tratamento para o câncer de mama, sendo que, no presente estudo, dez das onze participantes foram submetidas a este tipo de tratamento. Entretanto, a quimioterapia vem associada aos seus intensos efeitos adversos, trazendo maior sofrimento para quem necessita dela, o que gera repercussões físicas e psicológicas negativas relacionadas a esse processo.

[...] eu tive falta de paladar e bastante fadiga [...] A quimioterapia é desumana, mas é a segunda chance de vida(P7).

[...] o tratamento é bem difícil, as quimioterapias te deixam mal [...] durante as 'quimios' vermelhas eu perdi o cabelo e, nas brancas, ela dá muita dor nos ossos [...] eu sentia muita dor, muita dor, eu chorava de tanta dor [...](P10).

Uma vivência marcante relatada pelas participantes se refere à queda do cabelo após o início da quimioterapia, já que os cabelos simbolizam a feminilidade e a identidade da mulher.

[...] o que mais [maltrata] a gente é quando começa a cair o cabelo [...] Eu me olhava no espelho e eu chorava [...](P9).

[...] o maior desespero da gente era a perda de cabelo [...](P10).

Como as outras pessoas veem e tratam o indivíduo com câncer também é percebido pelas mulheres. Segundo os relatos, elas percebem que a sociedade, ou mesmo pessoas próximas a elas, apresentam um certo receio ao vê-las naquela situação, não sabendo exatamente como agir ou o que falar, provocando, muitas vezes, o distanciamento dessas pessoas.

[...] uma coisa que eu senti, eu não vou dizer que é preconceito, mas as pessoas não sabem como agir com você, quando você 'tá' careca e coisa assim. Porque eu tinha muita amiga, e eu tenho muitas amigas, mas elas não vinham me visitar porque elas não sabiam o que falar, elas tinham medo de vir me ver, medo de ver como eu estava, medo de ver que eu não estava bem [...] 'tu' vê que as pessoas não estão preparadas para te acompanhar nessa situação(P3).

[...] no início a gente fica com vergonha, porque as pessoas ficavam olhando a gente com o lenço na cabeça(P9).

CT3: A importância da rede de apoio para o enfrentamento da doença

Essa categoria tem o intuito de elucidar a importância que as participantes delegam à rede de apoio para auxiliar no enfrentamento da doença. Essa rede de apoio engloba familiares, amigos e inclusive os profissionais de saúde que as acompanham durante todo o processo que vai desde o diagnóstico até o tratamento da doença. Por meio dos discursos, as participantes declaram que a doença trouxe repercussões importantes ao seu núcleo familiar, o qual também foi afetado negativamente pela situação vivenciada.

[...] na minha frente elas [mãe, irmã e amiga] nunca demonstraram tristeza, alguma coisa. Mas confesso que, da mesma forma que eu me sentia mal, elas também deviam sentir [...] Para minha mãe foi um desespero muito grande. Minha mãe não aceitava, foi mais difícil a minha mãe aceitar do que eu. A minha melhor amiga ficou sem comer duas semanas, não queria comer, ficou desesperada, não dormia [...](P6).

[...] meus filhos choraram muito [...](P7).

[...] eu sentia que eles [família] estavam bem abatidos (P9).

Diante de uma fase de angústias e incertezas, na qual estão imersos inúmeros sentimentos e expectativas relativos à doença, ao tratamento e aos seus possíveis desfechos, o apoio familiar se torna fundamental durante o processo de adoecimento pelo câncer de mama. Fica evidente a importância que as mulheres delegam aos familiares e amigos para se sentirem amparadas e saber que não estão passando por esse momento sozinhas.

[...] a minha família me deu muita força [...]
[...] eu acho que a família que é o apoio, é o alicerce [...]
Eu acho que o apoio da família é incondicional [...](P3).

[...] A força delas [mãe, irmã e amiga] que me fez não entregar os pontos em nem um momento [...]
Eu digo que, durante meu tratamento, a força maior veio delas(P6).

[...] Sorte que tem a família para te dar apoio [...]
a minha família ficou junto comigo [...](P9).

Emerge, entre as narrativas, que além do apoio familiar, o suporte ofertado pelos profissionais de saúde, baseado em uma assistência humanística, valorizando e respeitando os sentimentos e as expectativas das mulheres, se faz essencial nesse processo.

[...] fui muito bem atendida, eles [profissionais da saúde] são muito humanos [...]
elas [enfermeiras] têm uma paciência, um jeito, são muito gente boa para te atender [...](P2).

[...] E os profissionais também sempre dando apoio [...]
sempre respondendo as expectativas da gente(P4).

Meu Deus, era de muito amor, carinho, um cuidado comigo [...]
Eu sempre digo: “- Deus colocou os melhores profissionais no meu

caminho”(P7).

Ademais, muitas mulheres mencionaram que a fé e a crença em Deus também foram fontes de apoio para o enfrentamento da doença, demonstrando que essas práticas lhes proporcionaram um sentimento de conforto e de força para dar continuidade ao tratamento.

[...] depois quando eu fui ficando bem, que eu vi que estava tudo bem, eu fui renovando as expectativas, sei lá, tendo fé [...](P3).

[...] eu acho que minha fé [...]
era tão grande que, para mim, era só uma fase que iria passar(P6).

DISCUSSÃO

O câncer de mama, além de uma ameaça à vida, surge trazendo prejuízo à integridade física e emocional da mulher. No aspecto físico, o nódulo é o principal sinal a ser notado pelas mulheres^{1,8}. A descoberta dos primeiros sinais e sintomas ocorre geralmente de modo inesperado, em momentos cotidianos na vida da mulher, quando esta percebe algo diferente em seu corpo e gera suspeita de algum problema de saúde⁹, realidade verificada entre as participantes deste estudo.

O autoexame das mamas, atualmente, não é estimulado como estratégia isolada para o rastreamento do câncer de mama, mas como ação para a mulher ter conhecimento do seu próprio corpo, com vistas a identificar possíveis alterações ou irregularidades na mama, por meio da observação e palpação ocasionais, em situações do cotidiano, sem periodicidade ou técnica padronizadas. Dessa forma, a mulher pode ser impulsionada a buscar exames mais complexos para a confirmação e possibilitar o diagnóstico precoce^{1,8}.

No aspecto emocional, ao receber o diagnóstico, a mulher passa a conviver com sentimentos negativos, expressos por angústia, medo e sofrimento, somado à expectativa de um futuro incerto e de um caminho de dificuldades¹⁰. O medo está entre os principais sentimentos atribuídos à descoberta do câncer de mama, podendo ser evidenciado neste e em outros estudos da literatura nacional⁹⁻¹².

A mulher sente medo, pois terá de encarar os diferentes tipos de tratamento e, por isso,

sente medo de sofrer, medo de sentir dor, de ver o sofrimento da família e, inevitavelmente, sente medo de morrer¹². O medo da morte está presente pela ideia de o câncer ser uma doença incurável, de mau prognóstico, com tratamento agressivo e a sua forte correlação com a finitude da vida⁹.

Entretanto, mesmo convivendo com sentimentos negativos, muitas mulheres tendem a buscar forças para seguir em frente¹³. No presente estudo, a esperança e a expectativa da cura refletem como essas mulheres ressignificam suas perspectivas de vida e as expectativas relacionadas ao câncer de mama.

Querer vencer a doença é o primeiro passo para um tratamento com bons resultados. A esperança da cura, de querer viver e aceitar a doença, pode amenizar significativamente todo o sofrimento enfrentado diante do diagnóstico¹². Verifica-se que as mulheres que mantêm o sentimento de esperança adquirem maior capacidade de aceitação do diagnóstico, da conduta terapêutica, com maiores índices de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor resposta¹⁰.

Outro ponto a ser destacado são as readaptações nas tarefas desempenhadas pela mulher devido ao adoecimento pelo câncer de mama e que também trazem repercussões psicológicas e sociais importantes para sua vida. Muitas vezes, a mulher se vê obrigada a deixar suas atividades de vida diárias, como o trabalho, o cuidado com a família e com o lar. Isso faz despertar sentimentos de incerteza e mudanças de papéis e no estilo de vida, ou seja, envolve um aspecto multidimensional, com ênfase em aspectos relacionais, psicofisiológicos e psicossociais¹⁴.

Estudo aponta que o afastamento do trabalho devido ao câncer de mama é de difícil aceitação, podendo gerar grande sofrimento à mulher. Tal fato decorre, em parte, pelo próprio estado de incapacidade em que se vê e pelas restrições que se relacionam com fadiga, depressão e ansiedade¹⁴.

Assim, apreende-se que a manutenção do trabalho poderá ocasionar desconfortos, considerando as dificuldades para conciliar o trabalho e o tratamento, resultando em um elevado percentual de faltas no trabalho ou no próprio tratamento, afastamentos das atividades laborais em virtude das limitações físicas e emocionais oriundas dessas terapêuticas. Por outro lado, prosseguir com as atividades cotidianas, como o trabalho, é uma estratégia favorável para diminuir a ansiedade e a ociosidade impostas pela

doença, contribuindo para a recuperação, o controle emocional, a autoestima, além de ser um fator positivo no processo de cura^{9,14}.

O tratamento é outra barreira a ser enfrentada pelas mulheres. A quimioterapia é a forma de tratamento mais recomendada e tem a função de destruir as células cancerosas, impedindo seu crescimento e multiplicação, podendo ser aplicada concomitante à cirurgia e à radioterapia. No entanto, ela acaba afetando também as células saudáveis do organismo, desencadeando efeitos colaterais intensos, e que podem interferir negativamente no cotidiano da paciente, a exemplo da fadiga, náusea, vômito, diarreia, perda de peso, alopecia, dentre outros¹⁵.

A readaptação alimentar, imposta pela conduta terapêutica, também é necessária durante o tratamento, ocasionando insatisfação em muitas mulheres em relação às suas necessidades nutricionais e físicas. As alterações fisiológicas e sensoriais afetam a alimentação das mulheres em tratamento quimioterápico, que deixam de consumir alimentos de sua preferência, causando insatisfação e tristeza por terem que mudar seus hábitos alimentares¹⁶.

Contudo, o sofrimento vivenciado por essas mulheres, durante a quimioterapia, ultrapassa os aspectos físicos e adentra nas questões psicossociais, ao passo que compromete sua identidade pessoal e social¹⁷. Como exemplo, destaca-se a perda dos cabelos que, apesar de não ser um efeito colateral clinicamente importante, apresenta repercussões significativas, ao provocar um grande impacto na autoimagem e autoestima da mulher, afetando sua qualidade de vida, as relações interpessoais e a vida social^{17,18}.

O cabelo é visto como um símbolo de feminilidade. Por isso, a queda dos cabelos se traduz como um dos efeitos colaterais mais representativos, traumáticos e o que mais causa inquietação por exteriorizar a doença às outras pessoas. Embora os cabelos voltem a crescer após o término da quimioterapia, é notável a relação da mulher com o seu cabelo e a sua perda causa um impacto devastador, tornando-se uma vivência psicológica e emocionalmente dolorosa¹⁷.

Somado a isso, devido aos efeitos do tratamento, o adoecimento pelo câncer de mama aparece como um cenário favorável ao afastamento da paciente oncológica do convívio social e, até mesmo, ao afastamento de familiares e amigos pela estigmatização da doença. De acordo com o estudo, o afastamento costuma ocorrer quando o câncer é

descoberto, pois muitos ainda não sabem lidar com uma situação de doença ameaçadora à vida, tornando assim o seu enfrentamento ainda mais difícil¹⁹.

Além das repercussões causadas na vida da mulher, o impacto do diagnóstico de uma doença como o câncer, que ainda é popularmente associado ao sofrimento e à morte, se estende entre seus familiares¹⁰. A família vivencia situações conflitantes e sentimentos de desconforto, desespero e preocupações diante da dor e sofrimento, somados às incertezas em relação ao prognóstico e à evolução da doença⁹.

O cônjuge, os filhos e os pais são os indivíduos que geralmente mais sofrem juntos à mulher, tornando-os vulneráveis às alterações da dinâmica familiar. Em contrapartida, se constituem nas pessoas mais importantes e têm implicações diretas no tratamento da mulher com câncer⁴.

Diante de uma fase difícil, marcada por inúmeros sentimentos e expectativas frente à doença, o apoio familiar apresenta-se como um aspecto valorizado pelas mulheres deste estudo. É nesse momento que elas precisam ser cuidadas, necessitando do apoio, compreensão e conforto do núcleo familiar para vivenciar esse processo. A presença da família permite à mulher encontrar forças para enfrentar a doença e o sofrimento provocado pelo tratamento, além de encorajá-la a superar com confiança e segurança emocional sua batalha pela vida, com a certeza de que não está sozinha⁹.

Ademais, o suporte ofertado pelos profissionais de saúde é apontado pelas participantes como essencial para o enfrentamento da doença e, principalmente, para encarar o processo terapêutico. Em face disso, é essencial dispor de sensibilidade para compreender e intervir frente às dificuldades pelas quais a mulher está passando, com uma visão humanística do cuidado, preocupando-se com o estado físico, emocional, social e familiar da paciente. Faz-se importante que o acompanhamento multiprofissional e especializado seja promovido com dedicação e confiança, possibilitando o restabelecimento da saúde em seu sentido mais amplo²⁰.

Por fim, a fé e a crença em Deus se apresentam como aliados importantes em todo o processo adaptativo e terapêutico do câncer de mama. Concernente aos nossos achados, estudos verificaram que, frequentemente, as pessoas acometidas pelo câncer buscam por práticas religiosas e pela espiritualidade como recursos para o enfrentamento da doença^{10,21-22}.

A religiosidade traz um novo sentido à doença, modificando como as pessoas enxergam o problema,

promovendo o alívio da dor e da aflição. Já a espiritualidade é considerada um fator de proteção relacionado a atitudes positivas de combate à enfermidade em pacientes com câncer. Assim, estar bem espiritualmente pode favorecer na redução da angústia, ao promover esperança, equilíbrio e fortalecimento, favorecendo a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença. A fé ajuda essas mulheres a recomeçar suas vidas e a compreender essa nova fase que vivenciam²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa chama a atenção para a importância de se compreender os sentimentos e as vivências de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a fim de ampliar o conhecimento acerca da temática para além dos aspectos físicos relacionados ao câncer de mama, mas também às repercussões psicológicas e sociais ocasionadas pela doença. Ao desvelar esses sentimentos, é possível uma compreensão mais profunda sobre as consequências advindas desta vivência, bem como os possíveis conflitos enfrentados por essas mulheres.

Os resultados obtidos diante deste estudo mostraram que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama devem receber uma atenção especial, uma vez que as mesmas desencadeiam sentimentos devastadores, tanto no âmbito social quanto no emocional. Assim, para um melhor enfrentamento da doença, a família aparece como peça fundamental para motivação e superação da doença, além do apoio ofertado pelos profissionais de saúde, os quais devem estar capacitados para a detecção precoce da doença e para o suporte emocional e clínico ofertado à mulher durante o tratamento terapêutico

As limitações do estudo recaem na dificuldade em generalizar os achados pelo reduzido número de participantes, visto se tratar de um estudo com abordagem qualitativa. Por outro lado, esse tipo de abordagem permite uma compreensão mais profunda acerca dos sentimentos e vivências de mulheres com câncer de mama, desde a descoberta do diagnóstico até o enfrentamento do processo terapêutico da doença.

CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

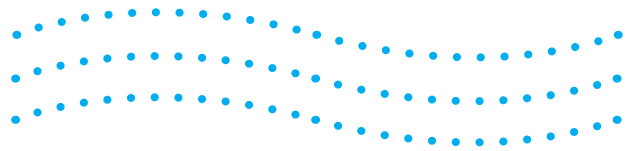
Eduarda Banhara Bortolotto contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Camila Amthauer** contribuiu com

o delineamento da pesquisa, a redação e a revisão crítica do manuscrito.

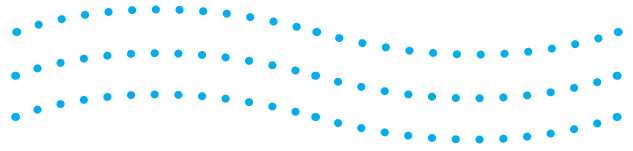
REFERÊNCIAS

- Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>
- Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama. Incidência: apresenta dados de incidência do câncer de mama no Brasil, regiões e estados [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
- Iarc. International Agency for Research on Cancer. Cancer today [Internet]. Lyon: WHO, 2020 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Ziguer MLPS, Bortoli CFC, Prates LA. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. Rev Saúde Public Paraná [Internet]. 2016 [cited 2024 May 10]; 17(1):108-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/15177130-2016v17n1p107>
- Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2024 May 10];19(3):432-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>
- Machado MX, Soares, DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. Physis [Internet]. 2017 [cited 2024 May 10]; 27(3):433-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- Costa RSL, Lima RSM, Félix TC, Mota TMSC, Tavares EA, Queiroz GJC, et al. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. J. Health NPEPS [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11];5(1):290-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104119>
- França AFO, Silva RMM, Monroe AP, Mairink APLR, Nunes LN, Panobianco MS. Therapeutic itinerary of breast cancer women in a border municipality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 11];74(6):e20200936. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0936>
- Santos IC, Nunes GA, Anjos ACY, Scalia LAM, Cunha NF. Religiosity and hope in coping with breast cancer: women in chemotherapy. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 18]; 68(3):e-172491. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2491>
- Souza GM, Rosa LM, Arzuaga-Salazar MA, Radünz V, Santos MJ, Rangel-Flores YY. Descobri que tenho câncer de mama: significados no discurso do sujeito coletivo. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 18];13:e4537. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4537>
- Barros AES, Conde CR, Lemos TMR, Kunz JA, Ferreira MLSM. Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 18]; 12(1):102-11. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23520p102-111-2018>
- Maia VV, Campos GKP, Rodrigues LA, Rodrigues AFM. Representação social de câncer de mama e a influência da doença no cotidiano de mulheres de uma cidade interiorana do Espírito Santo. Rev Bras Pesqui Saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21];4(1):2435-48. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-195>
- Magalhães PAP, Loyola EAC, Dupas G, Borges ML, Paterra TSV, Panobianco MS. The meaning of labor activities for young women with breast neoplasms. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11];29:e20180422. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0422>
- Souza FSL, Abreu ACS, Pio DA, Sanglard HMPV, Santos NAR. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. REAS [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 18]; 31:e838. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e838.2019>
- Rodrigues SG, Teixeira FSB, Martins GS, Falcão LF, Santos TOCG, Valle ACF, et al. Percepção de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial sobre o ato de se alimentar. REAS [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 17]; 57:e3934. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3934.20>
- Teixeira LM, Sabóia RCA, Palmeira IP, Matos WDV, Ferreira AMR, Oliveira LL. Pedaco arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 17]; 13:4600. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0>
- Reis APA, Gradim CVC. Alopecia in breast cancer. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 18]; 12(2):447-55. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25097p447-455-2018>

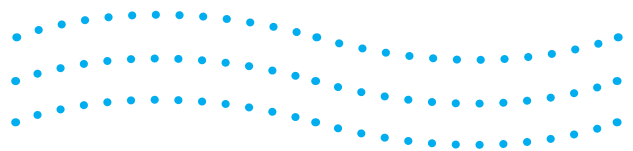
19. Silva FCN, Arboit EL, Menezes LP. Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 11]; 12:357-63. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7136>



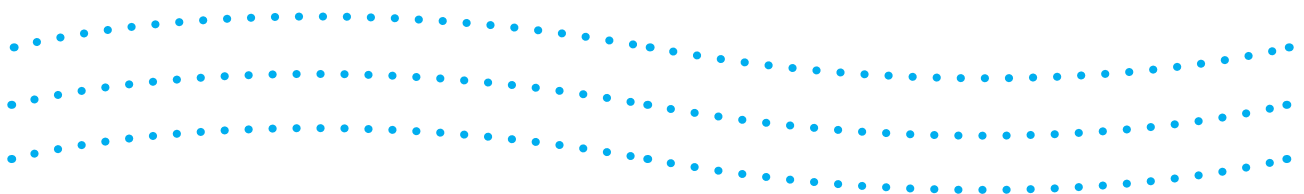
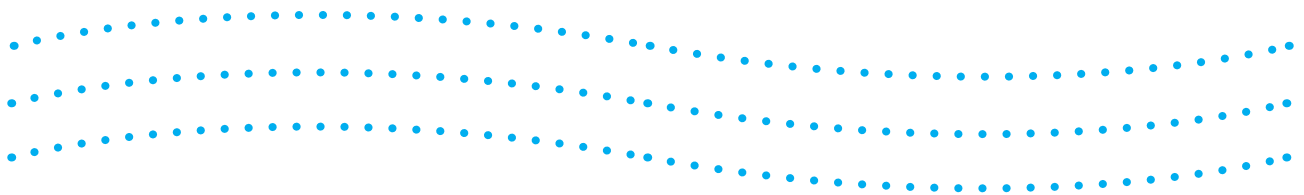
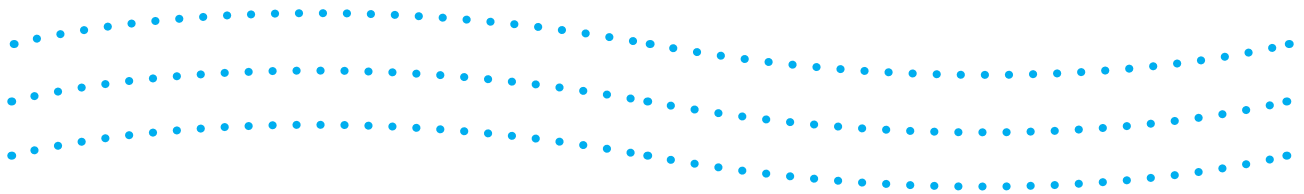
20. Galdino AR, Pereira LD, Costa Neto SB, Souza CB, Amorim MHC. Life quality of mastectomyzed women enrolled in a rehabilitation program. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 18]; 9(2):451-58. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.451-458>



21. Borges MG, Anjos ACY, Campos CS. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 17];4(1):1002-21. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-088>



22. Ribeiro GS, Campos CS, Anjos ACY. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer. R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 17]; 11(4):849-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>



PROFILAXIA PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV/AIDS: CONSTRUÇÃO DE INFOGRÁFICO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PRE- AND POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIV/AIDS: CONSTRUCTION OF AN INFOGRAPHIC FOR HEALTH EDUCATION

PROFILAXIS PRE Y POSTEXPOSICIÓN DEL VIH/SIDA: CREACIÓN DE UNA INFOGRAFÍA PARA LA EDUCACIÓN SANITARIA

Lucas Fernando Bento de Sousa ¹

Lorena Sousa Soares ²

Como Citar:

Sousa LFB; Soares SL. *Profilaxia Pré e Pós-Exposição ao HIV/AIDS: Construção de Infográfico para Educação em Saúde*. SANARE. 2024;23(2).

Descritores:

Vírus da Imunodeficiência Humana; Profilaxia Pré-Exposição; Profilaxia Pós-Exposição; Minorias Sexuais e de Gênero; Educação em Saúde.

Descriptors:

Human Immunodeficiency Virus; Pre-Exposure Prophylaxis; Post-Exposure Prophylaxis; Sexual and Gender Minorities; Health Education.

Descriptores:

Virus de la Inmunodeficiencia Humana; Profilaxis Pre-Exposición; Profilaxis Posexposición; Minorías Sexuales y de Género; Educación en Salud.

Submetido:

11/01/2024

Aprovado:

07/08/2024

Autor(a) para Correspondência:

Lucas Fernando Bento de Sousa
Av. São Sebastião, 2819 - Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI,
CEP: 64202-020
E-mail: llucas128@hotmail.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo a construção de um infográfico para esclarecer sobre as profilaxias pré e pós-exposição ao HIV, englobando suas principais diferenças, como se dar o seguimento do tratamento nos dois casos e local de obtenção, bem como o acompanhamento a esses potenciais usuários. Trata-se de um estudo metodológico, dividido em duas etapas, na primeira, foi realizada uma revisão descritiva, e na segunda, desenvolvimento e construção do produto em uma plataforma grátis online de design e comunicação visual. Foram selecionados 8 artigos para o estudo, publicados entre os anos 2020 e 2023, em países da América Latina, Europa e Ásia; a partir das leituras foi desenvolvido o infográfico como produto proposto para informar a população sobre tais formas de prevenção disponíveis na rede de saúde. Há uma falta de conhecimento sobre essas formas de profilaxias na sociedade e profissionais da saúde, mesmo em países desenvolvidos como a China, trazer à luz essas informações é promover a equidade à informação em saúde.

1. Farmacêutico. Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família. Preceptor do núcleo de farmácia do Programa de Residência em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr. E-mail: llucas128@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6191-3174>

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente na Universidade Federal do Delta do Parnaíba UFDPAr. E-mail: profalorenasoares@ufdpar.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0050-3957>

Abstract

The aim of this study was to create an infographic to clarify pre- and post-HIV exposure prophylaxis, covering their main differences, how to follow up treatment in both cases and where to get it, as well as how to monitor these potential users. This is a methodological study, divided into two stages: the first, a descriptive review, and the second, the development and construction of the product on a free online design and visual communication platform. Eight articles were selected for the study, published between 2020 and 2023, in Latin American, European and Asian countries; based on the readings, the infographic was developed as a proposed product to inform the population about these forms of prevention available in the health network. There is a lack of knowledge about these forms of prophylaxis in society and health professionals, even in developed countries such as China, and bringing this information to light is promoting equity in health information.

Resumen

El objetivo de este estudio fue crear una infografía para clarificar la profilaxis previa y posterior a la exposición al VIH, cubriendo sus principales diferencias, cómo seguir el tratamiento en ambos casos y dónde conseguirlo, así como la forma de monitorizar a estos usuarios potenciales. Se trata de un estudio metodológico, dividido en dos etapas: primero, una revisión descriptiva, y segundo, el desarrollo y construcción del producto en una plataforma online gratuita de diseño y comunicación visual. Para el estudio se seleccionaron ocho artículos publicados entre 2020 y 2023, en países latinoamericanos, europeos y asiáticos; a partir de las lecturas, se desarrolló la infografía como propuesta de producto para informar a la población sobre estas formas de prevención disponibles en la red de salud. Existe un desconocimiento de estas formas de profilaxis en la sociedad y en los profesionales de la salud, incluso en países desarrollados como China, y sacar a la luz esta información es promover la equidad en la información sanitaria.

.....

INTRODUÇÃO

No final da década de 70 e começo dos anos 80, surgiram no continente africano, particularmente ao sul do Deserto do Saara (África subsaariana), os primeiros vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que causa a doença AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Estudos genéticos revelaram uma infecção prévia em primatas não humanos. O HIV-1, tal como é conhecido atualmente, pode ter sido geneticamente alterado a partir do SIVcpz (Vírus da Imunodeficiência Símia), o vírus responsável pela infecção em chimpanzés, que foi transmitido aos humanos, provavelmente, quando os caçadores tiveram contato com o sangue infectado desses animais¹.

No Brasil, os primeiros casos de infecção pelo vírus, à época chamada de doença dos 5H, em razão de casos identificados em homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e prostitutas (*hookers* em inglês), foram relatados ainda na década de 80². As primeiras mortes causadas pela AIDS foram documentadas no Estado de São Paulo entre os anos de 1980 e 1982, década em que o país passava por um processo de redemocratização pós-ditatorial³.

Passados 40 anos, a epidemia de HIV/AIDS

ainda apresenta números expressivos. O boletim epidemiológico divulgado no ano de 2022 mostrou que desde 2007 já foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 434.803 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo a região sudeste a que mais concentra casos um total de 183.901; em relação à doença AIDS esse mesmo documento apresenta que desde 1980 já foram notificados um total de 1.088.536 casos. Desde o início da epidemia de AIDS (1980) até 31 de dezembro de 2021, foram notificados no Brasil 371.744 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica⁴.

Paralelo a epidemia que se estende por todos os continentes, organizações governamentais e não-governamentais passaram a trabalhar em conjunto para conscientização sobre a doença, quais grupos de maior risco, formas de prevenção e diagnóstico. Nesse contexto surge o primeiro medicamento para o tratamento HIV, autorizado pela agência reguladora dos Estados Unidos, FDA (*Food and Drug Administration*) em 1987, a Azidotimidina (AZT), um fármaco antirretroviral, inibidor da transcriptase reversa, usado até os dias atuais em pessoas que vivem com o HIV⁵.

Nos anos seguintes após os primeiros casos notificados a estratégia de prevenção combinada passa a ser trabalhada em populações-chave e

prioritárias, estas, são apresentadas à mandala onde difunde esquemas para diminuir a contaminação pelo vírus do HIV que inclui imunização com vacinas para vírus da hepatite B e papilomavírus humano, prevenção à transmissão vertical, uso de preservativo e gel lubrificante, testagem regular para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tratar todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS e uso de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP)⁶.

As duas últimas estratégias, a PrEP e PEP, não devem ser usadas por pessoas soropositivas, bem como deve ser esclarecido que elas não previnem as demais infecções por ISTs. A PrEP, como o próprio nome sugere, é utilizada antes da exposição ao vírus nas modalidades sob demanda ou oral diária. Enquanto a PEP, é um método de prevenção em pessoas que se expuseram ao vírus, por exemplo, em casos de violência sexual, relação sexual desprotegida (sem uso ou com ruptura da camisinha) e acidente ocupacional que resulte no contato com material biológico, devendo ser iniciado o tratamento em no máximo até 72 horas com utilização do esquema sem interrupção por 28 dias^{7, 8}.

Embora a PrEP e PEP seja distribuída gratuitamente pelo SUS desde 2017 e 1999, respectivamente, ainda existem certas dificuldades a seu acesso nos serviços de saúde, seja por receio a serem associados a promiscuidade, discriminação pela sua orientação sexual, ou por serem considerados HIV positivo, além do problema na rede de saúde fragmentada, que privilegia a aquisição as medidas de prevenção^{6, 9}.

Diante do exposto, objetivou-se com esse trabalho, propor e construir um infográfico para o acesso à informação sobre a PrEP e PEP, englobando todos o processo desde o acolhimento até a dispensação dos medicamentos, bem como o acompanhamento a esses potenciais usuários no âmbito da Atenção Básica à Saúde (APS) municipal em Parnaíba/PI.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico, tendo como base o artigo "*Learner Verification: A Methodology to Create Suitable Education Materials*"¹⁰ que sugere etapas para construção de materiais eficientes para acesso à saúde de maior qualidade e equidade. Foram utilizadas duas frases norteadoras: sendo a primeira "Qual a necessidade do material?", visando a construção clara e qual público-alvo o infográfico deveria atingir em maioria; e a segunda indagação

parte do princípio "Qual resultados esperados da mensagem?". A partir do artigo supracitado, se chegou a seguintes etapas para o desenvolvimento do infográfico: 1) revisão integrativa; 2) entrevista com profissional do Serviço de Acolhimento Especializado em HIV/Aids do município; 3) estruturação do infográfico.

Revisão Integrativa

Na primeira etapa, da revisão integrativa, foi realizado um levantamento, entre os meses de maio a julho de 2023 com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no *Medical Subject Headings* (MeSH) - Vírus da Imunodeficiência Humana; Profilaxia Pré-Exposição; Profilaxia Pós-Exposição; Minorias Sexuais e de Gênero; Educação em Saúde; *Human Immunodeficiency Virus*; *Pre-Exposure Prophylaxis*; *Post-Exposure Prophylaxis*; *Sexual and Gender Minorities*; *Health Education* -, publicados no período de 2018 a 2023.

A pesquisa foi realizada nos buscadores Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde MS e PubMed®, nos idiomas português, inglês e espanhol. Em todas as buscas nas bases foi usado apenas o *AND* como operador booleano, e foram realizadas com DeCS nos três idiomas, na PubMed, no entanto, as buscas só foram possíveis com os MeSH. Como critérios de inclusão foram usados artigos completos e originais, além dos protocolos e informativos do ministério da saúde, Trabalhos de conclusão de curso e teses de mestrado e doutorado não foram contempladas.

No decorrer das buscas ocorreu, simultaneamente, o fichamento bibliográfico em uma tabela de revisão, abordando os (a) números em ordem crescente com a função de organizar os escritos, o (b) título do artigo, os (c) autores que participaram da elaboração do trabalho, o (d) ano de publicação, a (e) metodologia usada para a obtenção dos resultados e, por fim, os principais (f) resultados que os artigos traziam sobre as profilaxias com os medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de infecção pelo vírus do HIV, mas, para a seção resultados desse artigo só destacamos os autores, ano, local de publicação e principais resultados.

Estruturação do Infográfico

A sintetização desta pesquisa para desenvolvimento do produto foi realizada em uma plataforma grátis online de design e comunicação

visual, o Canvas®, usando um modelo de infográfico já existente na plataforma, introduzindo, assim, as informações pertinentes sobre a PrEP e a PEP tais, como, “O que é” o método e cada uma das profilaxias; “Como usar” as diferentes terapêuticas; “Qual a eficiência” da PrEP; como se dá o seguimento ao paciente em uso da PEP; e “Onde conseguir” as orientações e o tratamento adequado, bem como o horário de funcionamento para melhor comodidade do leitor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

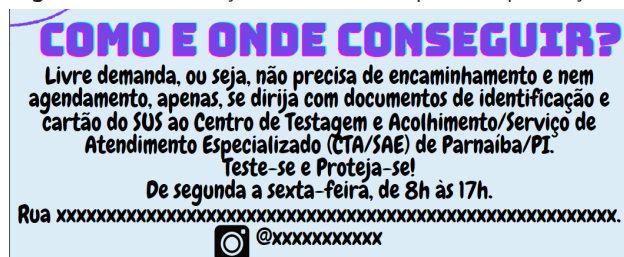
Após uma busca avançada com aplicação dos DeSC/MeSC e critérios de exclusão nos buscadores eletrônicos em saúde, encontrou-se um total 38 artigos selecionados para análise mais profunda. Dos 38 artigos analisados para leitura na íntegra, 30 foram suprimidos por não se aprofundarem no tema PrEP/PEP, com isso, 8 foram escolhidos para formar o eixo da revisão.

Dos 8 que compõem a revisão descritiva dessa pesquisa, 2 foram redigidos no idioma português e 6 publicados no idioma inglês, sendo 4 publicados no ano de 2022, 2 publicados no ano de 2020; 2021 e 2023 com uma publicação, respectivamente. Os países dos estudos em questão foram alguns da América Latina (AL) como Brasil, Argentina, Colômbia e México, além da Tailândia, Quênia, China, Portugal e Londres. No Quadro 1, abaixo, encontra-se a síntese da revisão realizada.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos.

Autor Principal	Ano/Local da Pesquisa/Principais resultados
Silva <i>et al.</i> ¹¹	2020/Cuitê-BR/Com o total de 189 participantes na pesquisa, na faixa etária de 18 a 24 anos, estudantes do ensino superior. Fragilidades no conhecimento, vulnerabilizando os à infecção por HIV. Em relação a PrEP, 93,6% dos participantes declararam não terem conhecimento sobre esse tipo de profilaxia.
Cheewanan <i>et al.</i> ¹²	2023/Bangkok-TH/Participaram um total de 803 participantes, desses 43,5% já saíram com a prescrição da PrEP, sendo profissionais do sexo e os indivíduos com autopercepção de risco à infecção os mais aptos para tal profilaxia. 5 participantes em uso da PrEP adquiriram o vírus durante a pesquisa.
Wahome <i>et al.</i> ¹³ .	2022/Quênia-KE/Ao todo, participaram 134 usuários da PrEP, a pesquisa demonstra que há um grande número de pessoas que interrompem, 36,6%, o uso do tratamento, consequentemente, perdendo o vínculo entre o serviço e usuário.
Mora <i>et al.</i> ¹⁴ .	2022/Rio de Janeiro-BR/A análise que o artigo traz indica apagamento das expressões de sexualidade, invalidando a pluralidade de performances de gênero, além de uma linguagem não realista e esquemática. Os relatos dos entrevistados na pesquisa evidenciaram a insuficiência das peças de comunicação dos governos.
Hou <i>et al.</i> ¹⁵	2020/China-CN/O estudo revelou que a PEP estava sendo subutilizada como opção de intervenção biomédica, principalmente, pela falta de informação sobre tal profilaxia, e entre os usuários a PEP foi associada a testes de HIV mais frequentes.
Simões <i>et al.</i> ¹⁶	2021/Portugal-PT/Questionário respondido no intervalo para receber testes para HIV/IST, com o total de 53.809 questionários respondidos, a utilização de PrEP e PEP entre os que responderam ao questionário foi extremamente baixa, com 1,8% relatando ter usado a PEP e 0,4% ter usado a PrEP.
Ogaz <i>et al.</i> ¹⁷	2022/Londres-GB/Foram preenchidos 1530 questionários em 34 locais comerciais, expondo que 1 em cada cinco HSH soronegativo/desconhecido relatou uso atual de PrEP; os candidatos com necessidade da profilaxia relataram não uso no momento da pesquisa.

Figura 3 - Informações sobre local para dispensação.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O contexto da construção do material educativo em saúde se deu, principalmente, para difundir o conhecimento acerca dessas formas de prevenção ainda pouco conhecidas. O estigma em relação ao tratamento no caso da PrEP, por exemplo, continua sendo a barreira mais difícil de romper, notada com maior frequência entre HSH (homens que fazem sexo com homens), no entanto refletindo entre as outras populações prioritárias para essa farmacoterapêutica como pessoas transexuais, trabalhadores do sexo e parceiros soro diferentes, seja a relação hétero ou homoafetiva^{9,14}.

O infográfico foi escolhido por utilizar elementos visuais e textuais, informando de maneira atraente e com alto poder explicativo¹⁸, tornando-se um aliado como uma tecnologia para promoção em saúde, autocuidado, na prevenção de IST's e acesso a outras modalidades de tratamento, conversando com as outras variedades de materiais voltados para educação em saúde como cartilhas, folhetos, panfletos, vídeos e as relações interpessoais, tudo isso utilizando tecnologias leves¹⁹.

Diferentes formas de comunicação com uma linguagem mais clara e objetiva se faz necessário para que os potenciais usuários da PrEP e PEP tenham maior eficiência no decorrer do uso, preservando a subjetividade do indivíduo sobre a continuação ou não do método, quer seja por agravo à saúde, quer sejam eventos adversos que podem se manifestar, como náuseas, dores de cabeça e articulares. Porém, deve-se esclarecer sobre outros métodos de prevenção, já que alguns estudos mostram que infecções causadas pelo vírus do HIV ocorrem, significativamente, durante o período de interrupção da profilaxia, daí a necessidade desse ser acompanhado por equipe multiprofissional e triagem para outras infecções com recorrentes testes rápidos, gerenciamento de vulnerabilidade e imunizações^{20, 21}.

Ao longo da leitura dos artigos ficou claro que há uma grande falta de conhecimento sobre a

PrEP/PEP na comunidade LGBTQ+, mesmo em países desenvolvidos como a China que mesmo tendo um sistema de saúde de qualidade ainda falha no quesito informação à população que necessita destes métodos¹⁵; da América Latina, o Brasil se sobressai entre os demais países da região e na pesquisa LAMIS se mostra com o maior percentual de participantes que conhece a PrEP, embora as peças de comunicação divulgadas pelo Ministério da Saúde se mostram insuficientes^{14,18}.

É relevante, também, que os profissionais da saúde não se limitem apenas as informações desse material, que vá mais afundo nas demais prevenções combinadas à infecção ao HIV, uma vez que muitos ainda enxergam a busca, como na PEP, por exemplo, uma falha no cuidado à saúde, impedindo-o de realizar um acolhimento integral à saúde sexual e não reconhecendo que essas dimensões são mais abrangentes, envolvendo desejo, prazer e imprevistos²².

Trazer à tona essas informações é fomentar a equidade na informação em saúde. Nos últimos governos, houve cortes significativos nos recursos para a saúde, alinhados a ideais conservadores. Isso resultou em menos investimentos em campanhas de prevenção às IST/HIV e educação sexual nas escolas. Além disso, a predominância de uma linguagem técnica, que em várias peças não inclui toda a comunidade em sua diversidade sexual e expressões de gênero¹⁴.

CONCLUSÃO

O objetivo deste artigo foi alcançado com a elaboração do Infográfico. Durante o processo, aprofundamos o conhecimento sobre IST, especialmente sobre a infecção pelo vírus HIV, que ainda é cercada de preconceito e estigmas. Durante o desenvolvimento do estudo, a escassez de recursos científicos em outras áreas do Brasil representou um dos principais obstáculos encontrados.

Saindo do campo das ideias, o infográfico foi apresentado e entregue no CTA/SAE do município para ser trabalhado nos diferentes espaços de saúde, desempenhando importante trabalho em informar a população sobre tais formas de prevenção à infecção pelo HIV. Pontuando, também, que um estudo possa ser realizado para avaliar os impactos da informação sobre as terapias antirretrovirais visando a diminuição da infecção pelo HIV, seja no aumento, ou não, pela procura a essas terapêuticas, seja nos

impedimentos que leve um indivíduo a continuar o uso desses métodos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Lucas Fernando Bento contribuiu com o delineamento, realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Lorena Sousa Soares** contribuiu com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Mollinar ABP, Pereira IPC, Araújo JSF, et al. Qualidade De Vida De Jovens Vivendo Com Hiv, No Brasil, Por Transmissão Vertical: Uma Revisão De Literatura. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 Jul 23 [cited 2023 Jul 1];3(4):9167-9184. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13799/11545>.
- Lopes PO. HIV e AIDS, passado e presente: os gays como representação social da doença. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 1];7(5):50122-50134. Available from: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/30028/23651?cf_chl_tk=2PfwisJKzLJAtj2jthYUTEJdGQmchpdlafT_nsAsdYU-1689007908-0-gaNycGzNDDs.
- Trindade FF, Fernandes GT, Nascimento RHF, Jabbur IFG, Cardoso AS. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. Journal Health NPEPS [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 5];4(1):153-165. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3394/2985>.
- Brasil MS. Boletim epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3394/2985>.
- Carvalho CA, Azevêdo JHP. Do AZT à PrEP e à PEP: aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. Revista Eletron [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 5];13(2):246-260. DOI 10.29397/reciis.v13i2.1698. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/33804/4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Costa AHC, Gonçalves TR. Globalização farmacêutica e cidadania biológica: notas sobre a implementação da profilaxia pós-exposição no Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 5];37(1):1-11. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n1/e00041420/pt>.
- Brasil MS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais [Internet]. Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde / Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais /Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Jun 6]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatites_virais_2021.pdf.
- Brasil MS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde / Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde /Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Jun 6]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf.
- Guimarães GS, Santos MFM, Mantovani MS, Alvarenga VP, Lima ALC, Orçay AAS. A estigmatização da profilaxia Pré-Exposição (PREP) como barreira à adesão da prevenção combinada no Brasil. Brazilian Medical Students Journal [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 6];6(9):1-11. DOI 10.53843/bms.v6i9.294. Available from: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/294/86>.
- Chavarria EA, Christy SM, Simmons VN, Vadapampil ST, Gwede CK. Learner Verification: A Methodology to Create Suitable Education Materials. Health Literacy Research and Practice [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 29];5(1):49-59. Available from: <https://journals.healio.com/doi/pdf/10.3928/24748307-20210201-02>.
- Lino da Silva LC, Santana Ribeiro LC, Araújo Ferreira J, de Almeida Pinto Abrantes MS, Medeiros Dias DE, do Carmo Santos MG. Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2023 Aug 15];34(37098):1-15. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37098/23209>.
- Cheewanan L, Chomnad M, Nittaya P, Deondara T, Thana K, Tharee P, et al. Providing HIV pre-exposure prophylaxis to men who have sex with men and transgender women in hospitals and community-led clinics in Thailand: acceptance, patterns of use, trends in risk behaviors, and HIV incidence. AIDS Care [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 15];35(4):524-537. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/09540121.2022.2159312?scroll=top&needAccess=true&role=tab>.
- Wahome E, Boyd A, N. Thiong'o A, et al. Stopping and restarting PrEP and loss to follow-up among PrEP-taking men who have sex with men and transgender women at risk of HIV- 1 participating in a prospective cohort study in Kenya. HIV Medicine [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 15];23:750-763.

Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hiv.13237>.

14. Mora C, Nelvo R, Monteiro S. Peças de comunicação governamentais sobre as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV (2016-2019): análise de seus conteúdos e circulação entre gays, mulheres trans/travestis e trabalhadoras sexuais. *Saúde Soc. São Paulo* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 15];31:1-13. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Hn7XXbyzM6nDHBMTMWMmZFfS/?format=pdf&lang=pt>.

15. Hou J, Wu Y, Xie L, et al. Post-exposure prophylaxis: an underutilized biomedical HIV prevention method among gay, bisexual and other men who have sex with men in China. *AIDS Care* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 15];32:1573-1580. DOI 10.1080/09540121.2020.1742864. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2020.1742864?scroll=top&needAccess=true&role=tab>.

16. Simões D, Meireles P, Rocha M, et al. Knowledge and Use of PEP and PrEP Among Key Populations Tested in Community Centers in Portugal. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 15];9 DOI 10.3389/fpubh.2021.673959. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.673959/full>.

17. Ogaz D, Logan L, Curtis TJ, et al. PrEP use and unmet PrEP-need among men who have sex with men in London prior to the implementation of a national PrEP programme, a cross-sectional study from June to August 2019. *BCM Public Health* [Internet]. 2022 Jun 03 [cited 2023 Aug 15];22(1105):1-12. DOI 10.1186/s12889-022-13425-0. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13425-0#citeas>.

18. Avelino-Silva VI, Vasconcelos R, Cerqueira NB, Marcus U, Schmidt AJ, Veras MA. Predictors of knowledge of and access to biomedical prevention among MSM and transgender men in Latin America: Results from the Latin American internet survey. *HIV Medicine* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 15];23:764-773. DOI 10.1111/hiv.13238. Available from: <https://observatorio.fm.usp.br/request-item?handle=OPI/48424&bitstream-id=453675b3-550e-497e-bacb-5948034e624e>.

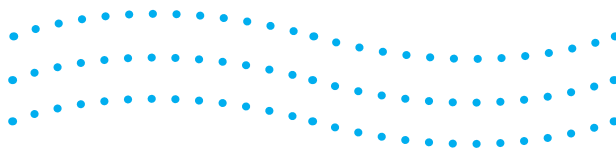
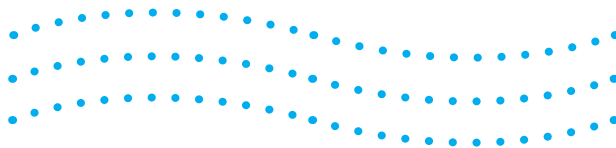
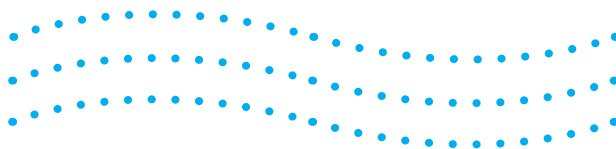
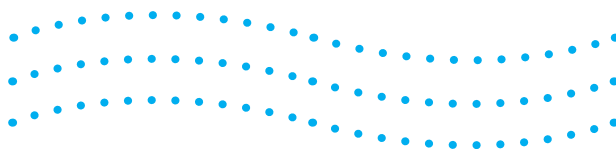
19. Costa JF, Domingues AN, Fonseca LMM. Desenvolvimento e avaliação de infográfico animado: medicação segura em saúde da criança. *ACTA Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 26];35:1-10. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00387345>.

20. Mota NP, Maia JKO, Abreu WJCP, Galvão MTG. Educational technologies for HIV prevention in black people: scope review. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 26];34:1-13.

Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220093.en>.

21. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 20];34(7):1-16. DOI 10.1590/0102-311X00206617. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMcnNkXfzj3GNwK/?format=pdf&lang=pt>.

22. Silveira PPS, Silva BS, Sousa CV, et al. Uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como prevenção combinada na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 20];15(6):1-10. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e10267.2022>. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10267/6188>



POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

PUBLIC POLICIES FOR BREAST CANCER CONTROL IN THE AMAZON CONTEXT

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA EN EL CONTEXTO AMAZÓNICO

Ane Karoline da Rocha Ferreira Gomes ¹Matheus Felipe Oliveira dos Santos ²Líbia Daniele Oliveira Jatý ³Geísa Cordeiro dos Santos ⁴Marina Smidt Celere Meschede ⁵Elaine Cristiny Evangelista dos Reis ⁶**Como Citar:**

Gomes AKRF, Santos MFO, Jatý LDO, Santos GC, Meschede MSC, Reis ECE. Políticas Públicas Para o Controle do Câncer de Mama no Contexto Amazônico. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Política de Saúde; Neoplasias da Mama; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Mulher.

Descriptors:

Health Policy; Breast Neoplasms; Comprehensive Health Care; Women's Health.

Descriptores:

Política de Salud; Neoplasias de la Mama; Atención Integral de Salud; Salud de la Mujer.

Submetido:

06/06/2023

Aprovado:

07/08/2024

Autor(a) para Correspondência:

Elaine Cristiny Evangelista dos Reis
Rua Vera Paz, s/n – Bairro Salé,
68040-255 - Santarém - Pará
E-mail: elaine.reis@ufopa.edu.br

RESUMO

A finalidade foi examinar as políticas públicas no Brasil para o controle do câncer de mama nos últimos 11 anos. Este é um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, do tipo revisão de literatura, realizado através de consultas em bases de dados digitais. Nos últimos 11 anos, as políticas públicas voltadas para o controle do câncer de mama foram organizadas de maneira geral, sem levar em conta os diversos cenários e grupos espalhados por um extenso território como o brasileiro. Em Santarém, região oeste do estado do Pará, existe uma concentração de serviços de saúde na área urbana e uma precariedade de serviços nas áreas do planalto e rural, o que potencializa as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, deixando de proporcionar um atendimento com equidade e integralidade às residentes de áreas ribeirinhas e rurais. O escopo entre a concepção e a exequibilidade das políticas públicas de saúde ainda precisa de alinhamento para o alcance da integralidade do cuidado. Dessa forma, a discussão sobre as políticas públicas para o controle do câncer de mama pode subsidiar tomadas de decisão por parte dos agentes competentes e gerar informações coerentes a respeito da saúde de cada grupo populacional acometido por essa doença.

1. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). E-mail: rochaane123@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8708-7182>

2. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). E-mail: felipematheusolv@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3534-6415>

3. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). E-mail: libia.jaty@saude.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9101-5141>

4. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Técnica Sanitarista – Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) – Altamira. E-mail: geisacs18@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1267-8436>

5. Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) Docente adjunta dedicação exclusiva na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Instituto de Saúde Coletiva (Isco) E-mail: marina.meschede@ufopa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6519-9466>

6. Enfermeira Sanitarista. Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Docente adjunta dedicação exclusiva na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Instituto de Saúde Coletiva (Isco) E-mail: elaine.reis@ufopa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9757-8308>

ABSTRACT

The aim was to examine public policies in Brazil for the control of breast cancer over the last 11 years. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, of the literature review type, carried out by consulting digital databases. In the last 11 years, public policies aimed at controlling breast cancer have been organized in a general way, without taking into account the different scenarios and groups spread across an extensive territory such as Brazil. In Santarém, in the western region of the state of Pará, there is a concentration of health services in the urban area and a precariousness of services in the plateau and rural areas, which increases the difficulties of access to health services, failing to provide equitable and comprehensive care to residents of riverside and rural areas. The scope between the conception and implementation of public health policies still needs to be aligned in order to achieve comprehensive care. In this way, the discussion on public policies for breast cancer control can support decision-making by the competent agents and generate coherent information about the health of each population group affected by this disease.

RESUMEN

El objetivo fue examinar las políticas públicas en Brasil para el control del cáncer de mama en los últimos 11 años. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, del tipo revisión bibliográfica, realizado mediante consulta a bases de datos digitales. En los últimos 11 años, las políticas públicas destinadas al control del cáncer de mama se han organizado de forma general, sin tener en cuenta los diferentes escenarios y grupos diseminados por un extenso territorio como el de Brasil. En Santarém, en la región oeste del estado de Pará, existe una concentración de los servicios de salud en el área urbana y una precariedad de los servicios en la meseta y en las áreas rurales, lo que agrava las dificultades de acceso a los servicios de salud, no proporcionando una atención equitativa e integral a los residentes de las áreas ribereñas y rurales. El alcance entre la concepción y la implementación de las políticas públicas de salud aún debe alinearse para lograr una atención integral. De esta forma, la discusión de políticas públicas para el control del cáncer de mama puede subsidiar la toma de decisiones por parte de los agentes competentes y generar información coherente sobre la salud de cada grupo poblacional afectado por esta enfermedad.

.....

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma enfermidade complexa, vista como uma das neoplasias mais frequentes entre as mulheres, com relevância tanto em nações em desenvolvimento quanto em nações desenvolvidas¹. De acordo com Silva e Silva², o envelhecimento é o principal fator de risco para a neoplasia, estando ligado ao acúmulo de exposições ao longo da vida e às mudanças biológicas provocadas pelo processo de envelhecimento. Além da idade, outros elementos de risco estão associados ao surgimento do câncer de mama, incluindo características reprodutivas, histórico familiar, estilo de vida, influências ambientais e o gênero. Esse tumor atinge mais frequentemente as mulheres do que os homens³.

O câncer de mama no ano de 2023 tem estimativa de 73.610 novos casos. A alta taxa de incidência desta neoplasia maligna tem como resultado o aumento da mortalidade nesta população⁴. No Brasil, o aumento da mortalidade por câncer de mama está relacionado, principalmente, a dois aspectos, sendo eles, a não detecção precoce do

câncer e a falta de implementação da terapêutica adequada que se relaciona à progressão da doença e ao mau prognóstico⁵. O diagnóstico precoce do câncer de mama permite alto índice de cura, com manutenção da própria mama e tratamentos menos agressivos. A efetividade de um diagnóstico precoce reduz prejuízos à saúde da mulher e contribui com a qualidade de vida e no tempo de sobrevivência após o diagnóstico⁶.

A cobertura de ações e serviços para proteção de indivíduos é garantido através das políticas públicas em saúde que contribuem exitosamente em prol da garantia do direito à saúde da sociedade. Estas constituem o campo de ação social do estado, onde são direcionadas para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes naturais, sociais e do trabalho, ainda consiste na organização de funções públicas governamentais que abrangem a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. As políticas públicas, são um conjunto de atribuições, medidas e procedimentos que devem constituir a orientação política do estado e regulamentar as atividades do

governo com referências às tarefas de interesse público⁷.

Gonçalves e Domingos⁸, apontam que mesmo com a oferta universal da saúde, nota-se grande dificuldade ao que se refere à integralização do acesso na Rede de Atenção à saúde (RAS), especialmente quando se trata de comunidades mais afastadas que contam com pouco aparato estatal para a execução de serviços básicos de saúde, educação e transporte. As RAS constituem a organização e articulação das ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, sendo ofertados de forma poliarquica, vinculados entre si, com objetivo de garantir a oferta do cuidado contínuo e integral à população, com qualidade e de forma humanizada, sendo ordenado pela atenção primária à saúde⁹.

O acesso a essas redes ocorrem pela ordenação do fluxo entre a procura pelo atendimento e a entrada no serviço, que pode ocorrer de maneira rotineira ou com barreiras para execução. Uma das características mais importante é a disponibilidade ou presença física de serviços, equipamentos e recursos humanos, que representa condição absolutamente necessária para a oferta de serviços¹⁰.

A garantia de acesso aos serviços para a população, em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde, é um dos grandes desafios em territórios com distribuição desigual dos serviços de saúde entre as áreas urbanas e rurais. O cuidado das mulheres acometidas com câncer de mama, envolve acessar serviços para além da estruturação das políticas e se relaciona com aspectos culturais, econômicos, sociais, por vezes potencializados por cenários de desigualdade em mulheres acometidas com essa neoplasia, podendo afastá-las do cuidado integral nesses cenários, caso as políticas públicas não forem implementadas considerando esses múltiplos contextos.

O cenário desta pesquisa foi Santarém, uma cidade Amazônica de médio porte, localizada na região Norte do Brasil, no Oeste do Pará, na margem direita do rio Tapajós, na confluência com o rio Amazonas. É caracterizada por ser o principal centro urbano financeiro, comercial e cultural do oeste do estado, é uma das cidades mais antigas e importantes da região amazônica. A sua população é formada por ribeirinhos, quilombolas e indígenas que se inserem dentro do território amazônico distribuídos em áreas urbanas, rurais, ribeirinhas e de planalto¹².

Dessa forma, para contribuir com o contexto local, o estudo objetivou analisar as políticas públicas no

Brasil para o controle do câncer de mama, no período de 2011 a 2022 e caracterizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para as mulheres com câncer de mama no município de Santarém, estado do Pará.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório descritivo, do tipo revisão bibliográfica. Foi realizada a análise das políticas públicas no Brasil para o controle do câncer de mama nos anos 2011 a 2022, estabelecendo uma relação entre as políticas com a implantação da rede de serviços de saúde da cidade de Santarém, estado do Pará.

A pesquisa bibliográfica ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu na busca de informações no site oficial do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no site do Ministério da Saúde (MS) e na Internet aberta (*Google*). Para as buscas nos sites do INCA e MS, foram utilizados os descritores não controlados: câncer de mama, legislação e políticas públicas, e para as buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se o descritor controlado: neoplasias da mama. Para a coleta de dados dessa etapa foi construído um quadro síntese com as seguintes informações: a política publicada, ano de publicação e o objetivo.

A segunda etapa envolveu a busca de informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para estruturar a rede de serviços de nível primário, secundário e terciário ofertados às mulheres com câncer de mama em Santarém no estado do Pará. Para a coleta desses dados, foram selecionados os seguintes termos: Pará (Estado); Municipal (Gestão); Santarém (Município); Administração Pública (Natureza Jurídica). Os dados coletados foram organizados em um quadro que descreveu os estabelecimentos de saúde, o nível de complexidade e a localização.

Para fins de análise dos dados, foi considerado o objetivo proposto em cada política em âmbito nacional com a implementação em âmbito local nos níveis: primário, secundário e terciário, através dos serviços cadastrados no CNES. Posteriormente, foram estruturadas as categorias de análise, considerando dois aspectos: o conteúdo, que se caracteriza pela verificação da implantação dos objetivos das políticas públicas na rede de serviços local; e o contexto, que se refere se estas atendem às especificidades da população do local estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas públicas estruturadas a partir de portarias, leis e protocolos relacionados ao câncer de mama, entre os anos de 2011 a 2022, corresponde a 31 materiais (Quadro 1), sendo os anos de 2013 (n=5) e 2014 (n=5) contemplados com o maior número de publicações.

Quadro 1- Portarias, leis e protocolo relacionados ao CA de mama entre 2011 a 2022.

Nº	PORTARIA/LEI /PROTOCOLO	ANO	OBJETIVO
1	PORTARIA Nº 1.472	2011	Fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama; Rede colaborativa para qualificar o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.
2	PORTARIA Nº 2.012	2011	Recursos adicionais para ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero.
3	PORTARIA Nº 2.012	2012	Incorporar o medicamento trastuzumabe no SUS para tratamento do câncer de mama avançado.
4	PORTARIA Nº 931	2012	Plano de Expansão da radioterapia no SUS.
5	PORTARIA Nº 2.304	2012	Programa de mamografia móvel no SUS.
6	PORTARIA Nº 2.947	2012	Exclusão, inclusão e alteração e procedimentos cirúrgicos oncológicos na tabela de procedimentos do SUS.
7	LEI Nº 12.802	2013	Obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS, decorrente do tratamento do câncer.
8	PORTARIA Nº 874	2013	Política Nacional para a prevenção e controle na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no SUS.
9	PORTARIA Nº 1253	2013	Alteração de atributos de procedimentos na tabela de procedimentos do SUS.
10	PORTARIA Nº 2.898	2013	Atualização do Programa Nacional de Qualidade em mamografia (PNQM).
11	PORTARIA Nº 3.394	2013	Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no SUS.
12	PORTARIA Nº 189	2014	Institui o Serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo de útero (SRC) serviço de referência para diagnóstico de câncer de mama (SDM) e incentivos financeiros.
13	PORTARIA Nº 483	2014	Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no SUS e estabelece diretrizes para as linhas de cuidado.
14	PORTARIA Nº 1.550	2014	Estabelece as regras e critérios de resultados no âmbito do programa nacional de apoio à atenção da saúde da pessoa com deficiência e oncológica (PRONON) e (PRONAS/PCD).
15	PORTARIA Nº 1.220	2014	Altera o art. 3º da portaria nº 876/GM/MS sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada.
16	PORTARIA Nº 140	2014	Estabelece as condições estruturais, de funcionamento e de recurso para estabelecimentos de saúde no âmbito
17	PORTARIA Nº 1.008	2015	Aprova as diretrizes, diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama.
18	PORTARIA Nº 59	2015	Torna pública a aprovação das diretrizes nacionais para a detecção do câncer de mama no SUS.
19	PORTARIA Nº 68	2015	Uso da mamografia fora da faixa etária estabelecida de (50 a 69) anos no SUS.
20	PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA	2016	Amplia a resolutividade das equipes de saúde na oferta de tecnologias assistenciais e educacionais.

21	PORTARIA Nº 3.398	2016	Relação de hospitais habilitados na Alta complexidade em oncologia no porte A, B ou C.
22	PORTARIA Nº 15º	2017	Ações estratégicas para o componente limite de financeiro para a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.
23	PORTARIA Nº 3.283	2018	Plano de expansão da radioterapia, alteração da portaria no SUS.
24	LEI Nº 13.767	2018	Permite ausência dos trabalhadores para a realização de exames preventivos.
25	PORTARIA Nº 1.399	2019	Habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no SUS.
26	PORTARIA Nº 3.7120	2020	Incentivo financeiro federal para custear acesso as ações de rastreamento, detecção e controle do câncer de mama.
27	PORTARIA Nº 3.426	2020	Limite financeiro MAC dos municípios, estados e Distrito Federal.
28	PORTARIA Nº 470	2021	Atualiza as normas de autorização, registro e controle de procedimentos na tabela de procedimentos do SUS.
29	PORTARIA Nº 14.238	2021	Institui o Estatuto da pessoa com câncer e dá outras providências.
30	PORTARIA Nº 450	2022	Altera e mantém atributos e compatibilidades de procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses no SUS.
31	PORTARIA Nº 3.972	2022	Institui o conselho consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA), competências, disposições e funcionamento.

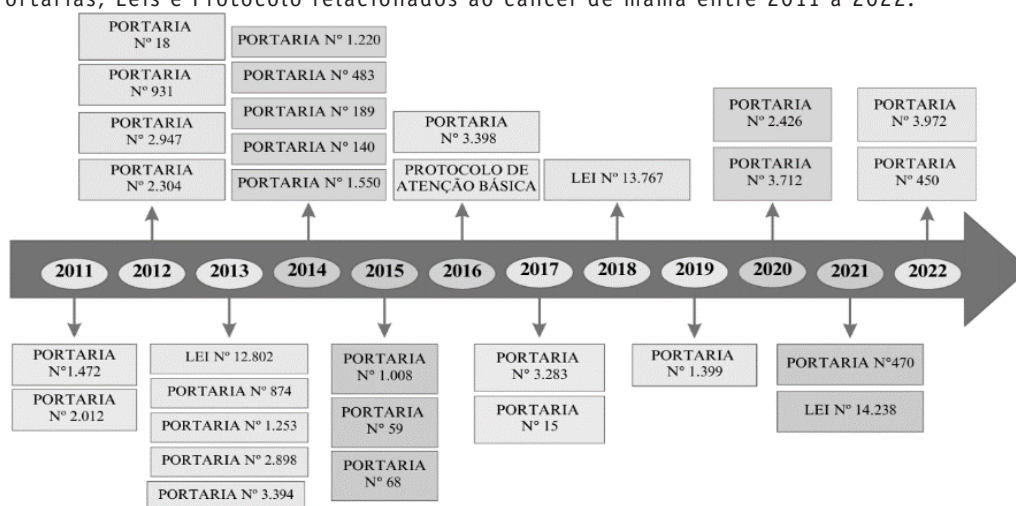
Fonte: catalogado, sintetizado e elaborado pelos próprios autores, 2023.

Referente ao ano de 2013, um dos principais marcos foi a atualização da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo ano, também foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN). A figura 1 retrata a linha do tempo em que esses materiais foram implementados no território brasileiro.

Quanto ao conteúdo desses materiais, foi possível identificar que apesar do expressivo número de políticas identificadas e dos objetivos propostos nesses instrumentos, nem todas as políticas foram implantadas na rede de serviços de Santarém.

O estudo identificou que apesar de importante e inovadora, a lei que determina ao SUS a realização de cirurgia plástica reparadora para toda paciente que for submetida concomitante à cirurgia conservadora ou radical da mama, a saber a Lei Federal nº 12.802/13, ainda não foi totalmente implementada. Também foi possível detectar que a estrutura dos hospitais públicos do país para realização do que a política determina, existe com precariedades, por deficiências que abrangem desde a estrutura à ausência de profissionais qualificados¹³.

Figura 1. Portarias, Leis e Protocolo relacionados ao câncer de mama entre 2011 a 2022.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A Portaria nº 931 de 2012, instituiu o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), porém, segundo a Sociedade Brasileira de Radioterapia, em 2013, foram necessários por volta de 335 aparelhos de radioterapia para tratamento no país, no entanto, apenas 230 estavam disponíveis. Como resultado, cerca de 90 mil pacientes deixam de receber o tratamento radioterápico anualmente, demonstrando que a portaria ainda não foi totalmente implementada¹³.

A avaliação das políticas públicas e dos serviços aplicados indicou a demanda por novas políticas para o cuidado completo da mulher atingida por essa condição, além de ser crucial reforçar as políticas já existentes. Os líderes devem priorizar a implementação de ações que levem em conta a diminuição de barreiras ao atendimento da mulher com neoplasia mamária, indo além da assistência tradicional. É imprescindível o envolvimento do governo na implementação de ações estruturais e estratégicas que assegurem a reestruturação das políticas voltadas para a promoção da saúde, a reestruturação dos serviços, destacando essas e garantindo condições de acesso equitativas para todos os grupos populacionais¹⁴.

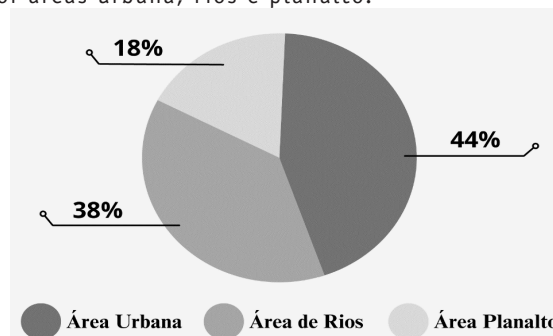
O estudo revelou a existência de fragilidades na formulação dessas políticas, uma vez que, quanto ao contexto, a maior parte destas (n= 16) não considera os diferentes cenários em que vivem as mulheres acometidas por este tipo de câncer, como áreas rurais, ribeirinhas, indígenas, quilombolas.

O município de Santarém localiza-se no interior da Amazônia brasileira, mais precisamente na região oeste do estado do Pará, e encontra-se dividido em três áreas: urbana, planalto e a região de rios, sendo a área urbana formada pelas zonas: norte, central, leste, oeste e sul. Enquanto que o planalto compreende as populações que vivem às margens das rodovias Curuá-Una (PA 370), Santarém-Cuiabá (BR-163) e eixo Forte. Já a área de rios corresponde as áreas de Várzea, Tapajós, Lago Grande, Arapixuna e Arapiuns¹⁵.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde¹⁶, o município de Santarém possui o total de 77 estabelecimentos de saúde, divididos em três esferas, sendo 71 estabelecimentos na atenção primária, correspondendo a 93% dos serviços ofertados no município; 4 estabelecimentos na atenção secundária, que equivale a 5% dos serviços; e 2 estabelecimentos na atenção terciária, representando 2% dos serviços oferecidos. Estes

serviços encontram-se distribuídos em: área urbana (44%), área de rios (38%) e área de planalto (18%), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Estabelecimentos de saúde em Santarém por áreas urbana, rios e planalto.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A maior quantidade de estabelecimentos de saúde fica localizada nas áreas urbanas (n=35). Apesar de a área de rios (n=30), bem como a área de planalto do município (n=12), possuírem um número considerável de estabelecimentos de saúde, estes compreendem somente a atenção primária, evidenciando as vulnerabilidades para acesso equânime, integral e universal das populações das áreas ribeirinhas e do planalto para o atendimento de nível secundário e terciário. Essas pacientes necessitam realizar o deslocamento para as áreas urbanas, implicando na necessidade de o município disponibilizar acesso a um espaço de acolhimento durante a realização do tratamento.

Apesar dos avanços nos últimos anos quanto as políticas públicas para o tratamento do câncer de mama, as pacientes com esta neoplasia mamária ainda enfrentam muitos desafios relacionadas às barreiras de acesso aos serviços de saúde. Em Santarém, que possui um vasto território geográfico e ainda engloba uma expressiva diversidade sociocultural, com a presença de populações quilombolas, ribeirinhas e indígenas, as populações estão sujeitas a grandes dispersões geográficas, uma das peculiaridades que dificulta o acesso à rede de serviços de saúde.

A linha de cuidado da mulher com suspeita de câncer de mama, no município de Santarém, percorre os três níveis de atenção:

No nível primário, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizam as ações de promoção, prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, além das consultas com generalistas e cuidados paliativos. São nessas unidades que as pacientes realizam consultas médicas e garantem a requisição

de exames para os serviços de referência, seja para a mamografia de rastreamento ou em casos de suspeita de câncer de mama.

Na atenção secundária, são realizadas consultas com especialista, sendo feito o diagnóstico mediante exames/biópsias e depois de averiguados os exames, em situação de resultado normal, a paciente retorna à unidade básica de saúde com o laudo médico, e segue a linha de cuidados estabelecidos e em casos suspeitos, é encaminhada para o Centro de Referência de Saúde da Mulher para haver uma investigação diagnóstica concreta.

No nível terciário conta com tratamento oncológico, ofertado pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (HRBA) habilitado para atuação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). O acesso ocorre por meio das Centrais de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA) e da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA) (Plano Estadual de Saúde do Pará 2020/2023)¹⁷⁻¹⁸.

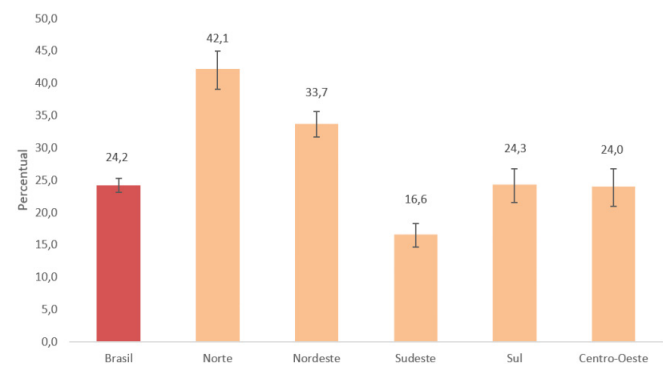
A mamografia é o exame mais recomendado para o rastreamento do câncer, é composta pela radiografia das mamas permitindo a identificação de lesões causadas pela neoplasia, no Brasil a mamografia é adotada como exame chave para o rastreamento e controle do câncer de mama¹⁹. Embora haja a percepção da importância de realizar a mamografia, há locais no território brasileiro que possuem equipamentos em número insuficiente, causando barreiras no acesso ao exame.

No estado do Pará, existem 165 (cento e sessenta e cinco) mamógrafos, destes 156 (cento e cinquenta e seis) estão em funcionamento, sendo que em Santarém existem 4 mamógrafos e somente 3 em funcionamento²⁰. Do total de mamógrafos existentes no estado, apenas 69 mamógrafos são do SUS, enquanto 96 são da rede privada. Achados de outro estudo apontam que no estado da Bahia, nos anos de 2010 a 2012, em média, aproximadamente 47% mamógrafos estavam disponíveis para o SUS, bem como em um estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2015, mostrou que predominaram os mamógrafos pertencentes às instituições privadas¹⁹.

As orientações da Portaria n.º 1.631/15²¹ apontam que para atender a população alvo do Estado do Pará, são necessários 44 mamógrafos¹⁷.

A quantidade de mamógrafos existentes no estado deveria ser mais que suficiente para atender a demanda da população na detecção do câncer, porém existe uma má distribuição no estado desses equipamentos, ocasionando um alto percentual de mulheres que nunca realizaram a mamografia, como mostra a figura 3.

Figura 3: Proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram exame de mamografia. Brasil e Regiões.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019²².

A recomendação do Ministério da saúde é que mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, realizem a mamografia no intervalo de dois anos²³. A imagem acima aponta que nas regiões Norte e Nordeste o percentual de mulheres que nunca realizaram o exame é bem expressivo em relação as outras regiões. Esse cenário pode ser explicado pela maioria dos municípios não conseguir fazer a busca ativa das mulheres para a realização das mamografias, essa dificuldade pode ser atribuída a falta de acesso ao serviço, bem como o fluxo de encaminhamento dos exames e reajuste da meta pactuada e regulação para prestadores de serviço de mamografia²⁴.

Desta forma, o estudo aponta para a necessidade de estratégias municipais para o funcionamento pleno dos serviços de mamografia, mediante a garantia de profissionais especializados, de insumos necessários, manutenção dos equipamentos e alimentação dos sistemas de informação: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) e o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)¹⁷.

As políticas públicas analisadas não contemplam de integralmente o local de estudo, uma vez que a quantidade de serviço de saúde para o tratamento do câncer de mama é insuficiente para o número de pacientes que precisam desses estabelecimentos. A Portaria n.º 1.399/2019, destaca que o número de hospitais habilitados na alta

complexidade em oncologia deve ser calculado para no mínimo cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele²⁵. No estado do Pará, existem 8 estabelecimentos referência em diagnóstico e tratamento do câncer de mama, sendo que 5 compõe a rede assistência de alta complexidade em oncologia, e somente 4 desses serviços estão descritos na portaria, ou seja, possuem habilitação junto ao Ministério da Saúde. No município de Santarém, existem apenas 2 estabelecimentos de saúde voltados para o câncer e apenas 1 habilitado junto ao Ministério da Saúde¹⁷.

Segundo o Plano Estadual de Saúde do Pará¹⁷, para que o estado atenda essa demanda, seriam necessários dezesseis (16) UNACONS/CACON, conforme os parâmetros populacionais, e oito (8) UNACONS/CACON segundo os parâmetros de casos novos de câncer. Nota-se que há uma discrepância de pelos menos 50% do que se necessita, para o que realmente tem de serviços disponíveis para o tratamento do câncer.

A insuficiência de serviços de saúde para o tratamento do câncer de mama, causa impactos para a população, como a dificuldade no acesso ao serviço, acarretando o aumento da quantidade de indivíduos que retardam o início do tratamento²⁶. Outro impacto se dá pela localização dos hospitais existentes, que estão nos grandes centros urbanos das regiões de saúde, como em Santarém, que o hospital está localizado na área urbana, bem como os outros estabelecimentos existentes no estado, situados na capital, causando assim, transtorno no itinerário terapêutico desses pacientes e dessa forma, infringindo a Portaria n.º 1.220, que dá ao paciente com diagnóstico confirmado de câncer, o direito de começar seu tratamento em até 60 dias²⁷.

O estudo revelou que existe uma gama de instrumentos legais que amparam o paciente com a neoplasia da mama, porém, ainda faltam investimentos na estrutura de serviços e uma melhor distribuição dos equipamentos de exames, para que políticas sejam implementadas de integralmente e atendam as regiões com territórios, culturas e populações que possuem formas não convencionais de acesso aos serviços de saúde, como no caso da Amazônia brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos achados indicou que existe um descompasso entre as políticas públicas estruturadas

sobre ao câncer de mama e a implementação nas redes de serviços. Apesar de as políticas públicas no decorrer desses 11 anos apontarem para um aumento da oferta de ações e serviços referente ao tema, ainda existe a necessidade de consolidar as políticas públicas existentes, uma vez que estas ainda se apresentam de forma generalista, sem considerar as peculiaridades regionais e locais, o que acaba por fragilizar o acesso ao serviço de saúde de populações em vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.

O estudo identificou que mulheres acometidas por câncer de mama, residentes em áreas rurais e do planalto da cidade de Santarém, enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde quando comparado com as áreas urbanas, uma vez que os estabelecimentos de nível secundário e terciário estão concentrados nesta última área, deixando de proporcionar um atendimento com equidade e integralidade às residentes de áreas ribeirinhas e rurais.

Nos três níveis de atenção à saúde da cidade de Santarém, existe uma incompletude da oferta de cuidados integral da rede de atenção à saúde das pacientes acometidas pela neoplasia mamária. Essas mulheres vivenciam a precariedade da rede, seja pela distância de deslocamento para o atendimento, seja pelo conjunto de vulnerabilidades que envolvem o acesso, como: a escassez de recurso para buscar atendimento nas áreas urbanas e se manter na localidade, o distanciamento da família ao se locomover para as áreas urbanas e a ineficiência da cobertura para o diagnóstico, rastreamento e tratamento.

Existe a necessidade de que as políticas estruturadas em âmbito nacional considerem as questões locais e regionais para proporcionar o acesso à rede de serviços, favorecendo assim, o rastreamento da doença. Além disso, são requeridos também: a criação de casas de apoio que sejam custeadas pelo governo e sejam especializadas para receber pacientes oncológicos; a gestão eficiente dos recursos públicos em saúde para o alcance da promoção integral, prevenção e tratamento; a inclusão e readequação de novos decretos, políticas, leis que atendam à atenção oncológica de forma holística e reduza as iniquidades vivenciadas de forma cumulativa em diversos territórios brasileiros.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ane Karoline da Rocha Ferreira Gomes contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Matheus Felipe Oliveira dos Santos** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Líbia Daniele Oliveira Jaty** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Geísa Cordeiro dos Santos** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Marina Smidt Celere Meschede** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Elaine Cristiny Evangelista dos Reis** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Cruz, GKP, França ISX, Oliveira C F, Sousa FS, Coura AS. Retirando as vendas: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2015; 7(2): 2486-2493. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3632/pdf_1582
2. Silva MM, Silva VH. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. Arquivos Médicos do ABC. 2005; 30(1):11-18. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273/255>
3. Oliveira ALR, Fabiana SM, Francisco CS, Karine GP, Leonardo OC, Samuel BC. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Cadernos de Medicina-UNIFESO. 2020; 2(3): 135-145. Available from: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683/778>
4. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Câncer de mama. [home-page on the Internet]. [cited 2023 Mai 24]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
5. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Coimbra R, et al. Tendência de mortalidade por câncer de mama no Brasil e em Estados selecionados. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2008; 12(2): 219-226. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remev12n2/v12n2a12.pdf>
6. Costa L, Carmo ALO, Firmiano GGD, Monteiro JSS, Faria LB, Gomides LF. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2021; 31:e8174. Available from: <https://doi.org/10.25248/reac.e8174.2021>
7. Lucchese PTR. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde Biblioteca Virtual em Saúde. Saúde Pública Brasil. Políticas públicas em saúde pública. Projeto: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública – ITD. São Paulo: FIOCRUZ; 2004. p. 1-87.
8. Gonçalves RM, Domingos IM. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD). 2019; 11(1): 99-108. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7021375.pdf>
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(5):2297-2305. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
10. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ), Fiocruz; 2012. p. 183-206.
11. Castro-Nunes P, Silva-Júnior AG, Spercazechi R, Franco LM. Vulnerabilidades de mulheres com câncer de mama no acesso a um centro de referência oncológica na região metropolitana do Rio de Janeiro. In: Roseni Pinheiro, Felipe Dutra Asensi, Fábio Hebert, Barros MEB. Amor mundi, políticas da amizade e cuidado: a integralidade e a polifonia do cotidiano da saúde. Rio de Janeiro: FGB/Pembroke Collins. 2019; p. 73-88.
12. Rego ACS, Cavalcante MM. Luta por espaço no processo de urbanização em Santarém/PA: análise do bairro Vista Alegre do Juá. Terra Livre. 2022; (1)58: 130-159.
13. Nicolaou PK, Padoin LV. O retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil. Rev Bras Mastologia. 2013; (23)3: 92-94. Available from: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v23n3_92-94.pdf
14. Silva APS, Oliveira MS, Sousa, FS, Fernandes AFC, Bezerra AKP. Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao câncer de mama. Ciência, Cuidado e Saúde. 2011; (10)2: 389-394. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9763/pdf>
15. Alves FRN, Aquino MGC, Maestri MP, Tenório RS, Silva JJN, et al. Percepção da arborização urbana pelos moradores de duas zonas do município de Santarém (PA). Nature and Conservation. 2019; (12)2: 60-76. Available from: DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2318-2881.2019.001.0007>
16. CNS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Consulta estabelecimento – identificação. [home-page on the Internet]. [cited 2023 Mai 24]. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=SANTAREM>

17. Sespa. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano Estadual de Saúde do Pará 2020-2023. Belém, 2019. [home-page on the Internet]. [cited 2023 Jun 02]. Available from: <http://www.saude.pa.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2020-2023/>

18. HRBA. Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna. Quem somos. 2021. Disponível em: <<https://hrba.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 09 dez. 2021.

19. Silva, MTA, Silva Júnior VB, Mangueira JO, Gurgel Junior GD, Leal EMM. Distribuição dos mamógrafos e da oferta de mamografia em relação ao parâmetro assistencial do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2018; 18(3): 619-628. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300009>

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. TABNET. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?siscan/mamografia_residbr.def

21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2015 October 1º [cited 2023 Jul 05]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html

22. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: tabelas 2019: ciclos de vida: módulo R. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2021. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=31438&t=resultados>

23. Shimizu filho G, Slomp Junior H, Chong Neto HJ, Romano VF. Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres. Rev. APS. 2022; 25(2): 21 -39. Available from: DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35339>

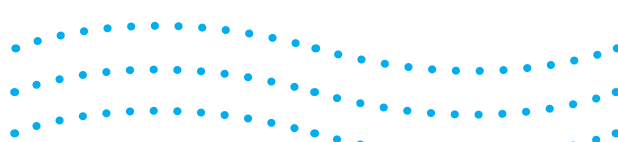
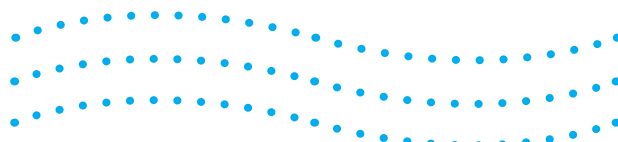
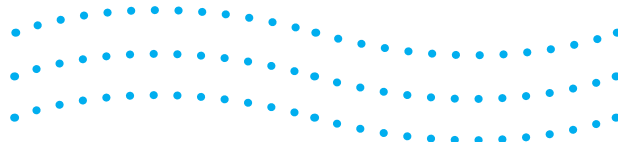
24. Barbosa YC, Oliveira AGC, Rabêlo PPC, Silva FS, Santos AM. Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019; (22): 1-13. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190069>

25. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios

e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 December 17 [cited 2023 Jul 05]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf

26. Barros AF, Uemura, G, Macedo JLS. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. Femina. 2012; 40(1): 31-36. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3077.pdf>

27. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Altera o art. 3º da Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2014 June 03 [cited 2023 Jul 05]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html



REVISÃO DE ESCOPO SOBRE OS BENEFÍCIOS DAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS: A REALIDADE BRASILEIRA

SCOPING REVIEW ON THE BENEFITS OF ANIMAL-ASSISTED INTERVENTIONS: THE BRAZILIAN REALITY

REVISIÓN DEL ALCANCE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES: LA REALIDAD BRASILEÑA

Mônica Liziane Dalla Pozza¹José Antonio da Silva Júnior²Ysabele Yngrydh Valente Silva³Elane da Silva Barbosa⁴Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁵**Como Citar:**

Poza MLD, Barbosa ES, do Nascimento EGC, Silva Júnior JA, Silva YVY. Revisão de Escopo Sobre os Benefícios das Intervenções Assistidas por Animais: a realidade brasileira. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Terapia Assistida por Animais; Terapias Complementares; Medicina Alternativa; Brasil.

Descriptors:

Animal-assisted Therapy; Complementary Therapies; Alternative Medicine; Brazil.

Descriptores:

Terapia Assistida por Animais; Terapias Complementares; Medicina Alternativa; Brasil.

Submetido:

24/06/2024

Aprovado:

13/09/2024

Autor(a) para Correspondência:

Mônica Liziane Dalla Pozza
R. Atirador Miguel Antonio da Silva,
S/N - Aeroporto, Mossoró - RN
CEP: 59607-360
Email: monicapozza@alu.uern.br

Resumo

Este estudo visa mapear a utilização da IAA no Brasil, destacando os benefícios relatados na literatura. Foi realizada uma revisão de escopo. A estratégia de busca incluiu as bases de dados PubMed, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), analisando 3242 artigos. Após critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 23 estudos quantitativos e qualitativos. As IAA tratam diversas condições de saúde, principalmente com equinos e cães, beneficiando principalmente crianças e idosos. Resultados positivos foram observados em patologias cognitivas, motoras e psicológicas, incluindo melhora na ansiedade, equilíbrio, postura e comunicação. Esses achados mostram que a IAA é uma terapia adjuvante válida. No Brasil, a maioria dos estudos foi publicada nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. É fundamental realizar estudos mais rigorosos com ampla gama de parâmetros e controle dos resultados para consolidar a IAA como uma prática cientificamente reconhecida. Isso também contribuirá para a expansão do conhecimento sobre o tema e a qualificação multidisciplinar dos profissionais que trabalham com essas intervenções.

1. Acadêmica de Medicina. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: monicapozza@alu.uern.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4264-6664>

2. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (PPGMCF/UERN). E-mail: antoniadasilva@alu.uern.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7965-3095>

3. Mestranda em Saúde e Sociedade pelo Programa em Pós-graduação Saúde e Sociedade (PPGSS/UERN). E-mail: ysabelevalentin@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8500-1525>

4. Enfermeira. Doutora em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação - PPGE/UECE. Docente do curso de Enfermagem da UNINASSAU-Mossoró e da Universidade Potiguar (UnP). E-mail: elanebarbosa@uern.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2668-8064>

5. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: ellanygurgel@uern.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4014-6242>

ABSTRACT

This study aims to map the use of IAA in Brazil, highlighting the benefits reported in the literature. A scoping review was carried out. The search strategy included the PubMed, Embase and Virtual Health Library (VHL) databases, analyzing 3242 articles. After inclusion and exclusion criteria, 23 quantitative and qualitative studies were selected. AAIs treat a variety of health conditions, mainly with horses and dogs, benefiting mainly children and the elderly. Positive results have been observed in cognitive, motor and psychological pathologies, including improvements in anxiety, balance, posture and communication. These findings show that AAI is a valid adjuvant therapy. In Brazil, most of the studies have been published in the Southeast and Center-West regions. It is essential to carry out more rigorous studies with a wide range of parameters and control of the results in order to consolidate IAA as a scientifically recognized practice. This will also contribute to the expansion of knowledge on the subject and the multidisciplinary qualification of professionals working with these interventions.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo mapear el uso de IAA en Brasil, destacando los beneficios reportados en la literatura. Se realizó una revisión de alcance. La estrategia de búsqueda incluyó las bases de datos PubMed, Embase y Virtual Health Library (BVS), analizando 3242 artículos. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 23 estudios cuantitativos y cualitativos. Las IAA tratan diversas condiciones de salud, principalmente con caballos y perros, beneficiando sobre todo a niños y ancianos. Se han observado resultados positivos en patologías cognitivas, motoras y psicológicas, incluyendo mejoras en la ansiedad, el equilibrio, la postura y la comunicación. Estos resultados demuestran que la AIA es una terapia coadyuvante válida. En Brasil, la mayoría de los estudios se publicaron en las regiones Sudeste y Centro-Oeste. Es fundamental realizar estudios más rigurosos, con una amplia gama de parámetros y control de los resultados, para consolidar la IAA como una práctica científicamente reconocida. Esto también contribuirá a la ampliación de los conocimientos sobre el tema y a la cualificación multidisciplinar de los profesionales que trabajan con estas intervenciones

.....

INTRODUÇÃO

A benéfica interação dos animais com os seres humanos vem sendo construída desde a Antiguidade, seja com fins de produção ou simplesmente de companhia¹. Acredita-se que o primeiro registro da associação entre o homem e o cão tenha ocorrido há 12.000 anos². Com o passar dos séculos, esse vínculo tornou-se objeto de pesquisa e adquiriu outra conotação. Em anos recentes, a capacidade dos animais para irem além do papel de bicho de estimação e atuarem como curadores dos seus guardiões humanos foi demonstrada na pesquisa, ainda que com literatura limitada³

Dentro desse contexto, surgem as intervenções assistidas por animais (IAA), incluindo a Terapia assistida por animais (TAA) e as atividades assistidas por animais (AAA). AAA são interações informais com objetivos específicos, realizadas por equipes capacitadas em hospitais, clínicas e instituições, com finalidades motivacionais, educacionais e recreativas⁴. TAA, por outro lado, é um procedimento terapêutico conduzido por profissionais de saúde, visando melhorar a saúde física, emocional e/ou cognitiva⁵. A inclusão de animais em ambientes

terapêuticos existe desde o final do século XVII, tornando-se efetiva em 1792, na Inglaterra, por William Tuke, para tratar pessoas com transtornos mentais⁶.

A TAA é reconhecida cientificamente em vários países, como Estados Unidos, Canadá e França. A terminologia correta e oficial é “*Animal Assisted Therapy*”, de acordo com a *Delta Society*, que é o órgão que regulamenta os programas com animais nos Estados Unidos⁷ e órgão também responsável pela proposta da divisão das IAA em AAA e TAA, apesar de, na prática, os termos acabarem sendo utilizados como sinônimos pela linha tênue da diferenciação.

Estudos sobre o tema vêm sendo realizados com maior frequência nas últimas décadas. Segundo Nogueira⁸ a TAA é uma intervenção direcionada, com critérios específicos, objetivos claros e dirigida para desenvolver e melhorar aspectos sociais, físicos, emocionais e cognitivos das pessoas envolvidas neste processo terapêutico, onde o animal é parte integrante do processo de tratamento. Também é definida como uma intervenção terapêutica que incorpora animais para melhorar a saúde e o bem-estar, baseia-se em uma interação humano-animal que inclui interações emocionais, psicológicas e

físicas de pessoas, animais e meio ambiente⁹.

Muitas espécies de animais podem ser utilizadas para este fim, com destaque para a equina e a canina. A equinoterapia é difundida para o tratamento de pacientes com limitações físicas e mentais. Os cães, por sua vez, são mais utilizados em projetos de educação, psicoterapia e/ou fisioterapia em crianças, adultos e idosos, nas mais diversas situações físicas e psicológicas¹⁰. Esses animais de estimação são avaliados em sua capacidade de interagir com segurança com uma ampla gama de populações, e seus manipuladores são treinados nas melhores práticas para garantir interações eficazes que apoiem o bem-estar animal⁹.

Há fortes indícios de que as TAA geram inúmeros benefícios em diversos cenários, para os diferentes tipos de pacientes, sem distinção de público^{7, 11}. O programa tem sido eficaz para diferentes tipos de deficiências e problemas de desenvolvimento⁸. Esses programas têm monitoramento profissional, com procedimentos claros, definidos para o cliente ou grupo de clientes¹⁰.

No Brasil, a psiquiatra Dra. Nise da Silveira implementou no hospital psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, o que se considera uma das primeiras tentativas nacionais do uso dos animais com fins terapêuticos, por volta da década de 1950¹. Entretanto, apenas na década de 90, foram implantados os primeiros estudos científicos no país. Atualmente são inúmeras as possibilidades de execução da TAA, dependendo do objetivo de tal intervenção e do animal de interesse¹².

Analisa-se que os estudos ainda são incipientes, mas a área vem crescendo significativamente e observações mais robustas estão sendo publicadas¹¹. O crescimento de pesquisas nas últimas décadas, ou seja, o interesse pelo tema nos remete a ideia de que está se consolidando o reconhecimento do elo entre humanos e animais⁷. Nesse sentido, o objetivo desta revisão é trazer um mapeamento de como está sendo utilizada a IAA no Brasil de acordo com a literatura e os benefícios demonstrados aos pacientes, servindo de incentivo para um maior investimento na área e um estreitamento na relação humano/animal com fins terapêuticos.

METODOLOGIA

Este estudo é uma de revisão de escopo, sendo uma pesquisa de mapeamento, exploratória e descritiva, baseada no método de síntese e evidência,

cujo delineamento se baseou em recomendações científicas. Dentre as potencialidades da revisão de escopo, sobressai o fato de fornecer um método transparente para o mapeamento de temas específicos e mostrar as evidências disponíveis na literatura, como também permite identificar as lacunas na base de evidências, bem como resumir e divulgar os resultados da investigação¹³. É orientada por um protocolo de pesquisa que visa avaliar evidências emergentes, esclarecer conceitos ou definições e analisar como estão sendo conduzidas as pesquisas em determinado campo do conhecimento¹⁴.

Arksey & O'Malley¹³, responsáveis por um dos primeiros referenciais metodológicos para a realização de estudos de escopo delinearão passos para a construção desse tipo de revisão: a) Identificar a questão de pesquisa, b) Pesquisar estudos relevantes, c) Selecionar estudos, d) Mapear os dados, agrupar, resumir, relatar os resultados e e) Consultar as partes interessadas para informar ou validar os resultados do estudo. Critérios retrabalhados e com mais orientações propostas por Colquhoun *et al.*¹⁵. No que se refere às fragilidades, percebe-se que ela não avalia a qualidade de evidências disponíveis, conseqüentemente, fornece uma narrativa ou relato descritivo de pesquisas disponíveis¹⁴.

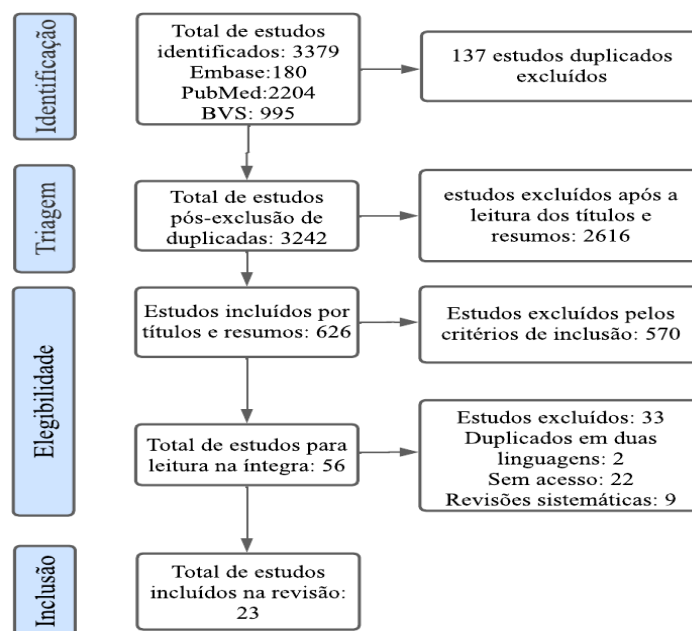
Para este trabalho, foi primeiramente definida uma problemática e um questionamento central, com o auxílio da estratégia PCC, do qual foram definidos os descritores e montada a estratégia de busca. A população estudada são pacientes de todas as idades, variadas condições e patologias, que usaram a TAA ou da AAA como forma de terapia complementar no Brasil.

A pergunta central que norteia esse artigo é "como é realizada a prática assistida por animais na área da saúde, no Brasil, e quais os benefícios encontrados?". Os termos empregados para a busca dos estudos foram selecionados da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), selecionando-se os seguintes entretermos e seus equivalentes: "Animal Assisted Therapy", "Therapy Animals", "Equine-Assisted Therapy" e "Health". As buscas foram realizadas em duas bases de dados: PubMed (2204 resultados) e Embase (995 resultados) e um banco de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (180 resultados), usando os operadores booleanos OR e AND para a combinação dos termos empregados durante a busca dos artigos. Para organização dos artigos e exclusão de duplicatas foram utilizados os

programas Zotero® e Rayyan®.

A Figura 1 mostra como foi feita a seleção de artigos para a revisão. Ao final, o total de 23 artigos foi usado para extração de dados, análise e síntese dos resultados.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos de revisão. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 2 mostra o resumo dos principais pontos dos artigos que foram incluídos nesta revisão, incluindo sua identificação, objetivos elencados por cada autor e animal utilizado na terapia.

Figura 2- Quadro resumo dos artigos selecionados para a revisão.

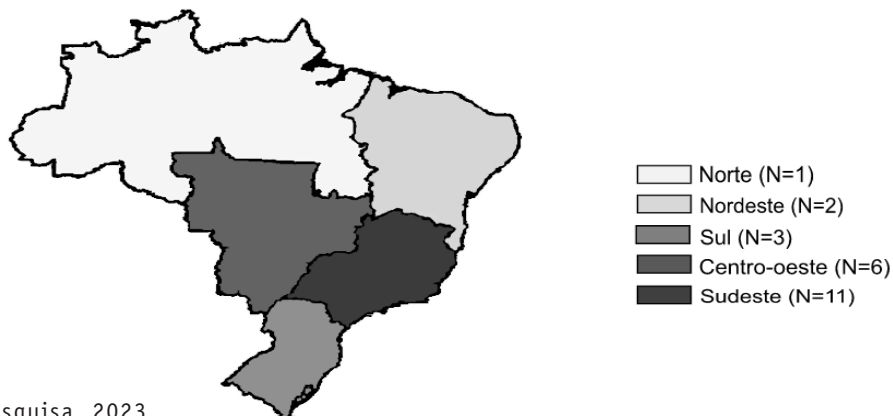
Nº	Objetivo do estudo	Animal
1	Avaliar o impacto da atividade assistida por equinos na ativação de músculos do tronco, em pacientes mais velhos.	Cavalo
2	Examinar os efeitos da equoterapia no equilíbrio postural, mobilidade funcional, fadiga autopercebida e qualidade de vida em pessoas com esclerose múltipla.	Cavalo
3	Avaliar o efeito da Terapia Assistida por equinos nas respostas cardiovasculares dos participantes divididos em dois grupos: normotensos e hipertensos.	Cavalo
4	Avaliar os efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja.	Cão
5	Compreender as repercussões biopsicossociais da equoterapia na reabilitação de indivíduos diagnosticados com paralisia cerebral, tomando como eixo de análise os ganhos físicos, sociais e psicológicos.	Cavalo
6	Investigar a percepção de pais e terapeutas sobre o comportamento de crianças com TEA após a realização do AAA.	Cão
7	Avaliar a eficácia da TAA no desenvolvimento cognitivo dos idosos.	Cão
8	Relatar a implantação das atividades assistidas por animais em unidade de cuidados paliativos.	Cão
9	Avaliar os efeitos crônicos da equoterapia sobre a mobilidade funcional, força muscular e equilíbrio em idosos.	Cavalo

10	Propor um protocolo de intervenção e segurança para a realização da terapia assistida por animais (AAT) e avaliar sua eficácia em crianças em tratamento oncológico ambulatorial com base em indicadores psicológicos, fisiológicos e de qualidade de vida para as crianças e cuidadores.	Cavalo
11	Demonstrar os efeitos da equoterapia sobre o equilíbrio estático e dinâmico em um indivíduo com transtorno neurocognitivo devido a Doença de Huntington.	Cavalo
12	Descrever os efeitos da Atividade Assistida por Animais (AAA) nas condutas comunicativas de idosos.	Cão
13	Compreender as percepções sobre terapia assistida com cães (ATD) entre profissionais de saúde e famílias de crianças e adolescentes com câncer.	Cão
14	Descrever os efeitos da AAA em uma criança com problemas de comunicação e interação social no ambiente escolar.	Cão
15	Analisar o efeito de um programa de equoterapia sobre a força muscular respiratória em indivíduos com síndrome de Down.	Cavalo
16	Analisar o impacto da equoterapia na qualidade de vida de indivíduos com hemiparesia após AVC.	Cavalo
17	Identificar a percepção de idosas institucionalizadas sobre o uso do cão no atendimento fisioterapêutico.	Cão
18	Descrever o Protocolo para a implantação do Programa de Assistência Assistida por Animais no Hospital Universitário (HU), elaborado após revisão da literatura internacional e nacional incluindo legislações e consulta à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e ao Centro de Vigilância do Estado de São Paulo.	Cão
19	Identificar as perspectivas dos equoterapeutas diante do processo terapêutico e suas concepções acerca da prática da equoterapia.	Cavalo
20	Avaliar mudanças posturais em crianças com paralisia cerebral após participação em programa de equoterapia ao longo de um ano.	Cavalo
21	Relatar à comunidade científica a experiência do Projeto Amicão.	Cão
22	Descrever os efeitos da terapia assistida por equinos sobre o equilíbrio, a capacidade funcional e a cognição em idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer.	Cavalo
23	Avaliar a influência da hipoterapia no treino de marcha em indivíduos hemiparético pós-AVC.	Cavalo

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A distribuição dos artigos encontrados foi heterogênea entre as regiões do Brasil (Figura 3). Pode-se notar que a maioria dos estudos foi produzida na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo (N=10), com apenas um em Minas Gerais. Seguido do Centro-Oeste, com todos os artigos de Brasília/DF, provavelmente devido aos campos de equoterapia existentes na região.

Figura 3 – Relação dos artigos encontrados em cada região do país. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A Figura 4 destaca os estudos que foram classificados de acordo com dois grandes grupos de condições de saúde-doença, sendo a saúde mental e a saúde física os principais eixos dos estudos.

Figura 4 – Descrição dos benefícios da IAA em relação à saúde mental e física. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

Esfera	Benefícios
<p style="text-align: center;">Saúde Mental</p> <p>(ICHITANI <i>et al.</i>, 2021; FREIRE <i>et al.</i>, 2020; MICHELOTTO <i>et al.</i>, 2019; OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2017; MOREIRA <i>et al.</i>, 2016; OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2016; SILVA <i>et al.</i>, 2018; MILHOMEM <i>et al.</i>, 2018; DOTTO <i>et al.</i>, 2012).</p>	<p>Ambiente acolhedor; Integração psique-soma do sujeito; Vínculo paciente e animal; Comunicação e interação social; Criatividade; Diminuição da gagueira; Redução de rituais; Diminuição de comportamentos agressivos; Melhora da dor, estresse e ansiedade; Aumento da autoestima; Diminuição da depressão; Motivação para as atividades;</p>
<p style="text-align: center;">Saúde Física</p> <p>(MELLO <i>et al.</i>, 2022; MORAIS <i>et al.</i>, 2021; ARAÚJO <i>et al.</i>, 2013; COSTA <i>et al.</i>, 2018; ARAÚJO <i>et al.</i>, 2019; BEINOTTI <i>et al.</i>, 2010; BEINOTTI <i>et al.</i>, 2013; ARAÚJO <i>et al.</i>, 2010; COSTA <i>et al.</i>, 2015; MELLO <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Equilíbrio postural, coordenação e redução do risco de quedas; Mobilidade; Capacidade funcional; Melhora na fadiga autopercebida; Melhoras no comprometimento motor em membros inferiores; Alinhamento da postura corporal; Redução da espasticidade; Controle e rotação do tronco; Dissociação das cinturas pélvicas e escapulares; Simetria da coluna; Força muscular respiratória; Redução na pressão arterial; Baixa oscilação da frequência cardíaca; Manutenção dos valores da saturação de oxigênio em níveis normais.</p>

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Na Figura 5 foram classificados os estudos de acordo com a faixa-etária que foram abordadas, sendo a população idosa e infantil as que houveram consideráveis destaques de achados. Para a população idosa, os principais achados foram referentes ao equilíbrio, capacidade funcional e estado cognitivo. Já para as crianças foram as características relacionadas à comunicação, interação social e de mobilidade.

Figura 5 - Descrição dos benefícios da IAA em relação às faixas etárias prevalentes. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

Faixa etária	Benefícios
<p style="text-align: center;">Idosos</p> <p>(MELLO <i>et al.</i>, 2022; FRANCESCHINI <i>et al.</i>, 2019; ARAÚJO <i>et al.</i>, 2013; OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2017; DOTTO <i>et al.</i>, 2012; ARAÚJO <i>et al.</i>, 2019)</p>	<p>Equilíbrio; Capacidade funcional; Cognição; Estímulo para atividades fisioterapêuticas; Comunicação;</p>
<p style="text-align: center;">Crianças</p> <p>(ARAÚJO <i>et al.</i>, 2010; OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2016; MOREIRA <i>et al.</i>, 2016; MICHELOTTO <i>et al.</i>, 2019).</p>	<p>Comunicação; Criatividade na fala; Redução de rituais; Alívio do medo e da ansiedade no tratamento; Interação social; Autoestima; Redução de comportamentos agressivos; Postura corporal; Coordenação; Mobilidade; Simetria da coluna; Redução da espasticidade;</p>

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

No Brasil, há uma heterogeneidade regional na pesquisa sobre intervenções assistidas por animais (IAA), com o Sudeste e Centro-Oeste liderando, principalmente São Paulo e Brasília. Norte, Nordeste e Sul têm menos estudos, indicando a necessidade de mais pesquisas nessas regiões. Cavalos e cães são os animais mais usados, com destaque para a equoterapia. A distinção entre atividade e terapia assistida por animais é tênue e, muitas vezes, usada como sinônimos.

Também, nota-se que os únicos animais retratados na utilização dessas atividades no Brasil são cavalos e cachorros, com destaque para a equoterapia, apesar de a discrepância ser pequena (13 estudos com equoterapia, 10 com cães). Além disso, apenas 4 artigos se descrevem como atividade assistida por animais e os demais, terapia. Entretanto, percebe-se que, na prática, essa divisão entre atividade e terapia acaba tendo uma linha muito tênue e em algumas circunstâncias são até vistas como sinônimos quando se trata da utilização de animais usados como ferramentas para trazer benefícios mentais e físicos para os seres humanos.

Nesse sentido, mostram-se claro em vários estudos os resultados positivos dessa modalidade de terapia

em diversos públicos e as mais variadas patologias. Os benefícios desta modalidade terapêutica podem ser diversos, envolvendo os aspectos emocionais, espirituais e até mesmo biológicos como, por exemplo, a elevação dos níveis de serotonina de uma pessoa. Isso contribui para a sensação de bem-estar, o afastamento do estado de dor, o estímulo à memória, a possibilidade de comunicação e convivência, a alegria, a diminuição da ansiedade, dentre outros benefícios. É importante ressaltar que estas boas condições internas continuam mesmo após a terapia, visto que são deixadas lembranças e experiências positivas para os participantes da mesma¹.

Demais autores também encontraram efetividade com o uso da terapia em outras patologias. Lai *et al.*¹⁶ afirmam que existem algumas evidências de ensaios controlados randomizados de que a terapia assistida por animais parece reduzir modestamente os sintomas depressivos em pessoas com demência; também existem outras pesquisas que indicam utilização com sucesso no tratamento de condições psiquiátricas, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e paralisia cerebral^{17,18}. Shih

& Yang¹⁹ analisaram melhora na efetivamente a interação social e a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia crônica com o programa de TAA, apesar da pandemia de COVID-19 impactar seu estudo. Na pesquisa de Nelson *et al.*²⁰, onde foi analisado o uso da equoterapia em Transtorno Pós-traumático, os achados sugeriram suporte inicial para a redução dos sintomas, particularmente para sintomas depressivos e relacionados ao trauma.

O feedback qualitativo dos participantes sugeriu benefícios significativos, incluindo aumento da sensação de paz, redução da ansiedade, atenção plena e aumento da confiança em si e nos outros. Abreu *et al.*²¹ em sua revisão de literatura ilustram que pesquisas recentes mostram como a interação com animais pode beneficiar indivíduos com uma série de problemas de saúde mental, incluindo transtornos afetivos, ansiedade, demência, esquizofrenia e trauma, concluindo que a Terapia Assistida por Animais é um campo emergente na saúde mental, e pode potencialmente ser um complemento muito útil para o tratamento de transtornos mentais, alertando, porém, que pesquisas mais rígidas precisam ser realizadas.

A utilização de animais como auxílio em procedimentos fisioterápicos em instituições favorece os resultados esperados, por haver formação de um vínculo entre o animal e o paciente, estimulando-o a participar das sessões²².

Ainda não foi identificado o mecanismo que explica os resultados positivos encontrados nos estudos e a razão de tamanha influência dos animais sobre os pacientes. As teorias sobre os mecanismos responsáveis pelos benefícios terapêuticos tendem a centrar-se na noção de que os animais possuem atributos únicos que podem facilitar e contribuir para a terapia, ou que o desenvolvimento de uma relação de trabalho com um animal pode levar a mudanças positivas na cognição e no comportamento através da aquisição de novas habilidades²³.

Devido a estimulação multissensorial, imitação, contato físico, brincadeira, geração do sentimento de afeto e reforço do desejado e redução do estresse¹⁸. A presença de traços neotenos físicos e comportamentais nas espécies de animais de estimação mais comuns pode ter alguma parte da responsabilidade por nossa atração por animais e impulso motivacional para cuidar de animais de estimação²⁴. Nesse viés, a mera presença do animal, seus comportamentos espontâneos e sua disponibilidade para interação podem proporcionar

oportunidades e conferir benefícios que seriam impossíveis, ou muito mais difíceis, de obter em sua ausência²³.

Quando analisamos de forma mais restrita, apesar de todas as faixas etárias serem beneficiadas, idosos e crianças tiveram destaque nos resultados positivos. Seis trabalhos discutidos nesta revisão foram realizados com pessoas idosas, mostrando ser uma faixa etária que tem grandes benefícios com sua aplicação, desde melhorias na ativação de músculos do tronco, reduzindo o risco de queda,²⁵ melhora no estado cognitivo e comunicação¹², melhora na força e o equilíbrio dos membros inferiores,²⁶ facilitação das interações e fortalecimento dos vínculos interpessoais,²⁷ estímulo e motivação para a realização das atividades propostas pela fisioterapia²⁸ até melhora do equilíbrio e da capacidade funcional em idosos com Doença de Alzheimer.²⁹

Essas alterações podem ser atribuídas ao movimento do cavalo durante a cavalgada que produz uma ativação neuromuscular complexa e sincroniza com os músculos do corpo humano²⁵. Existem evidências que reforçam a hipótese de que os estímulos presentes na equoterapia podem contribuir para a melhoria das capacidades funcionais relacionadas com o equilíbrio postural, seja pela adequação de tônus e da força muscular, seja por meio de melhoras posturais e funções motoras ou pela ativação do sistema sensorial³⁰.

No que tange a socialização e comunicação, Franceschini *et al.*¹² e Oliveira *et al.*²⁷ mostram que o animal é facilitador de interações, visto que o contato geralmente é iniciado com algum assunto em sua referência, fortalecendo vínculos interpessoais permeados pela dialogia. Também há a noção de responsabilidade trazida pelo animal para o idoso, fazendo com que este passe a cuidar de si, para, em seguida, poder cuidar desse animal. Pelo fato de os domínios físicos, sociais e emocionais estarem interligados, a melhoria nestes três itens acaba promovendo também resultados cognitivos positivos para a pessoa em interação com um animal.

Outros autores também confirmaram em estudos as vantagens em se utilizar a IAA em pacientes mais velhos: Rondán-Martín *et al.*³¹ mostram que ela proporciona benefícios nessa população, independentemente da doença que possa sofrer, uma vez que intervém em muitos aspectos produzindo melhorias na área biológica, social, psíquica ou fisiológica. É adequado para adultos mais velhos

que exigem abordagens terapêuticas apropriadas para lidar com as mudanças físicas, psicossociais e cognitivas que acompanham o envelhecimento, bem como aqueles com oportunidades sociais e físicas limitadas³². Por fim, Chen *et al.*³³ sugerem em seu estudo que animais podem melhorar a força dos membros inferiores e as funções sociais em adultos de meia-idade e idosos com esquizofrenia, relacionando ao fato de que a interação e as brincadeiras melhoram a atividade física (por exemplo, agachar-se para cuidar e vestir os cães). Outra hipótese seria que a liberação de ocitocina decorrente da interação com os animais, reduziria a falta de motivação para as atividades.

Outro público beneficiado pela terapia são as crianças e adolescentes. Os artigos desta revisão que apresentam vantagens em pacientes pediátricos, temos: modificações positivas na comunicação, criatividade da fala e a redução nos rituais em pacientes autistas^{34,35}, alívio da angústia, medo e ansiedade em crianças e adolescentes com câncer e melhora na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde do meio³⁶, facilitação da interação social da criança, aumentando sua autoestima e diminuição de comportamentos agressivos, além da melhora na interação com o grupo³⁷, melhora significativa no alinhamento da postura corporal, na coordenação, na mobilidade, no controle e rotação do tronco, redução da espasticidade, além de melhora na simetria da coluna em infantes com paralisia cerebral³⁸ e melhora na dor e nos parâmetros psicológicos (irritação, estresse, ansiedade, confusão mental e tensão) das crianças submetidas ao tratamento oncológico ambulatorial percebido pelos cuidadores e crianças, com tamanhos de efeito significativos.³⁹

Ichitani *et al.*⁴⁰. explicam que a presença de animais na terapia promoveu maior contato com a afetividade e decorrente enfrentamento/elaboração de conteúdos psíquicos, em diferentes graus. Eles fazem papel de suporte afetivo nos momentos de dificuldades diante das atividades propostas e deixam o ambiente mais alegre, tirando o peso de ser um tratamento. Michelotto *et al.*³⁵ avaliam que o sucesso das terapias com animais tem relação com o fato de crianças mostrarem um interesse natural por animais, preferindo não humanos a humanos e assim, aceitando melhor a terapia. Albuquerque *et al.*⁴¹. propõem que as melhorias possam estar diretamente relacionadas aos benefícios da relação homem-animal, que favorece as alterações psicológicas e endócrinas no corpo humano e elencam que estudos

anteriores mostraram que a comunicação visual e o toque em animais podem desencadear a liberação de várias substâncias no corpo humano, incluindo ocitocina, endorfinas e serotonina, e reduzir o nível basal de cortisol. Esses hormônios e citocinas em combinação podem contribuir para uma redução da dor, ansiedade e estresse e aumentar a sensação de prazer e relaxamento por crianças.

Além dos autores que compuseram este trabalho, Rehn *et al.*⁴² mostram que o corpo emergente de evidências indica que a IAA pode ter um efeito positivo nos domínios cognitivo, social, emocional, comportamental e físico de crianças e adolescentes com TEA. Também foi observado por Pantera *et al.*⁴³ em sua análise da equoterapia em crianças com paralisia cerebral, que ela contribui para melhorar a função motora, simetria de contração muscular, espasticidade, postura e deambulação nesses pacientes, possivelmente pela complexidade da sincronização do movimento da equoterapia com o corpo humano e a posição espacial necessária na atividade, e deve ser recomendada, tanto por sua pesquisa, quanto pela literatura, com nível de comprovação moderada (grau B).

Com relação às condições de saúde-doença descritas na literatura que demonstraram resultados positivos com a interação animal temos as deficiências físicas⁴⁴, como a síndrome de Down^{45, 46}, pacientes oncológicos^{36, 39}, transtorno do espectro autista^{35, 42, 47, 48} e variados transtornos neurológicos e do desenvolvimento, como: paralisia cerebral,^{38, 49, 50} esclerose múltipla^{51, 52}, Alzheimer²⁹, doença de Huntington³⁰ e AVC^{53, 54}.

Ademais, é notória a recomendação de diversos autores a respeito da continuidade das pesquisas sobre o tema, nas mais diversas áreas que, apesar de estarem avançando, ainda precisam de mais validação científica, com mais parâmetros analisados com máximo rigor para ter cada vez mais impulsionamento na saúde^{25, 49, 35, 39, 30, 54, 28, 29, 21, 33, 42, 31}.

Outro ponto importante é conseguir uma maior divulgação para haver mais profissionais de saúde capacitados nessa terapia e oferecê-la como uma ótima alternativa de tratamento⁵⁴.

CONCLUSÃO

Identificou-se no Brasil que apenas duas espécies foram vistas nos estudos: equinos e caninos, com destaque para a equoterapia, que além de benefícios sociais e psicológicos, tem uma relevância física

na melhora das patologias destacadas devido ao movimento do cavalo durante a cavalgada que estimula diversos músculos e partes do corpo humano, sendo utilizada até mesmo para um processo de senilidade mais saudável.

Todos os trabalhos estudados trouxeram resultados positivos para o que se propuseram e apenas três deles pontuaram alguns desafios como a dificuldade de trabalhar em grupo na equoterapia, a distração que os cães representam durante atividades de fisioterapia ou mesmo o receio que alguns pacientes têm com os bichos e a ausência de mudança em alguns parâmetros estudados, divergindo de outro que identificou melhora em pacientes pós AVC.

Constatou-se uma variedade de condições de saúde-doença tratadas positivamente pelas intervenções assistidas por animais, evidenciando principalmente condições psicológicas e de neurodesenvolvimento em diversas faixas etárias, destacando-se os extremos de idade: crianças e idosos, mostrando, assim, ser uma opção válida e positiva de terapia adjuvante para uma gama imensa de situações.

REFERÊNCIAS

1. Dotti J. *Terapia e Animais*. 1st ed. São Paulo: Noética; 2005.
2. Pereira MJ, Lins MA, Silva LG, Rocha R. Os benefícios da Terapia Assistida por Animais: uma revisão bibliográfica. *Saúde Coletiva*. 2007 Apr-May;4(14):63-6. São Paulo.
3. Reed R, Ferrer L, Villegas N. Curadores naturais: uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(3):612-8.
4. Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais (INATAA). Available from: <https://www.inataa.org.br/>. Accessed February 22, 2023.
5. Mandrá PP, Moretti TCF, Avenum LA, Kuroishi RCS. *Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura*. *CoDAS*. 2019;31(3).
6. Santos KCP. *Terapia assistida por animais: uma experiência além da ciência*. São Paulo: Paulinas; 2006.
7. Nogueira MTD, Nobre MO. *Terapia assistida por animais e seus benefícios*. *Pubvet*. 2015;9(9):414-7.
8. Nogueira MT, Nobre MO, Rodriguez RMC, *et al*. *Terapia assistida por animais como estratégia pedagógica para crianças que apresentam o transtorno do espectro autista*. *Rev Gepesvida*. 2019;5(13).
9. Partners P. *Pet partners: Terminology*. Available from: <https://petpartners.org/learn/terminology/>. Accessed February 6, 2023.
10. Vaccari AMH, Almeida FA. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. *Einstein*. 2007;5:111-6.
11. Squilasse AF, Squilasse Junior FT. Intervenções assistidas por animais: considerações gerais. *Rev Educ Cont Med Vet Zootec CRMV-SP*. 2018;16(2):30-5.
12. Franceschini BT, Costa MPR. A eficácia da Terapia Assistida por Animais no desempenho cognitivo de idosos institucionalizados. *Rev Kairós*. 2019;22(2):337-55.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
14. Salvador PTCO, Alves KYA, Costa TD, Lopes RH, *et al*. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2021;6:1-8.
15. O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al*. Advancing scoping study methodology: a web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(305). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1579-z>.
16. Lai NM, Chang SMW, Shen S, *et al*. Animal assisted therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;11.
17. White E, Zippel J, Kumar S. The effect of equine-assisted therapies on behavioural, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39:101101.
18. Fine AH. *Handbook on Animal Assisted-Therapy*. 5th ed. San Diego, CA: Elsevier; 2019.
19. Shih CA, Yang MH. Effect of Animal-Assisted Therapy (AAT) on Social Interaction and Quality of Life in Patients with Schizophrenia during the COVID-19 Pandemic: An Experimental Study. *Asian Nurs Res*. 2023. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.002>.
20. Nelson C, Dossett K, Walker DL. Equine-Assisted Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Among First Responders. *Psychol Rep*. 2022. Available

from: <https://doi-org.ez210.periodicos.capes.gov.br/10.1177/00332941221146707>.

21. Abreu T, Figueiredo AR. Paws for help-animal-assisted therapy. *Eur Psychiatry*. 2015;30(Suppl. 1).
22. Yamashiro CG, Ribeiro VF. Fisioterapia assistida por cães em idosos institucionalizados. In: Dotti J, editor. *Terapias a Animais*. São Paulo: PC Editorial; 2005. p. 294.
23. Kruger KA, Serpell JA. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In: Fine AH, editor. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Elsevier; 2006. p. 21-38.
24. Borgi M, Cirulli F. Pet Face: Mechanisms Underlying Human-Animal Relationships. *Front Psychol*. 2016;7.
25. Mello EC, Ortiz LH, Lage JB, *et al*. Analysis of Trunk Neuromuscular Activation During Equine-Assisted Therapy in Older Adults. *Percept Mot Skills*. 2022;129(5):1458-76.
26. Araujo TB, *et al*. Effects of hippotherapy on mobility, strength and balance in elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56(3):478-81.
27. Oliveira GR, Cunha MC. Efeitos da Atividade Assistida por Animais nas condutas comunicativas de idosos: abordagem fonoaudiológica. *Distúrb Comu*. 2017;29(4):644-53.
28. Dotto F, Gasparetto A, Medeiros PA, *et al*. A percepção de idosas institucionalizadas sobre o uso do cão durante o atendimento fisioterapêutico. *Fisioter Bras*. 2012;13(1):37-42.
29. Araujo TB, *et al*. An Exploration of Equine-Assisted Therapy to Improve Balance, Functional Capacity, and Cognition in Older Adults With Alzheimer Disease. *J Geriatr Phys Ther*. 2019;42(3).
30. Costa JV, Junior NFS, Luvizutto GJ, *et al*. Efeitos da equoterapia sobre o equilíbrio estático e dinâmico no transtorno neurocognitivo maior ou leve devido à Doença de Huntington. *Fisioter Bras*. 2018;19(2):215-22.
31. Roldán-Martín V, Romero-Serrano. Intervención asistida con animales en personas ancianas institucionalizadas. *Rev Gerokomos*. 2022;33(2).
32. Beard JR, Officer A, Carvalho IA, *et al*. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145-54.
33. Chen CR, Hung CF, Lee YW, *et al*. Functional Outcomes in a Randomized Controlled Trial of Animal-Assisted Therapy on Middle-Aged and Older Adults with Schizophrenia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6270.
34. Michelotto ALL, Anater A, Borges TD, *et al*. Animal-Assisted Activity for Children with Autism Spectrum Disorder: Parents' and Therapists' Perception. *J Altern Complement Med*. 2019;25(9):928-9.
35. Moreira RL, Gubert FA, Martins MC, *et al*. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1188-94.
36. Oliveira GR, Ichitani T, Cunha MC. Atividade Assistida por Animais: efeitos na comunicação e interação social em ambiente escolar. *Distúrb Comu*. 2016;28(4):759-63.
37. Araujo AERA, Ribeiro VS, Silva BTF. A equoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral no Nordeste do Brasil. *Fisioter Bras*. 2010;11(1):4-8.
38. Silva NB, Osório JL. Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients. *PLoS One*. 2018;13(4).
39. Ichitani T, Faccin AB, Costa JB, *et al*. Efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja: estudo de caso. *CoDAS*. 2021;33(2).
40. Albuquerque NS, Ciari MB. Cães e seres humanos: uma relação forte, complexa, duradoura e vantajosa. *Terapia Assistida por Animais*. São Paulo: Manole; 2016. p. 18-20.
41. Rehn AK, Caruso VR, Kumar S. The effectiveness of animal-assisted therapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2023;50:101719.
42. Pantera E, Froment P, Vernay D. Does Hippotherapy Improve the Functions in Children with Cerebral Palsy? Systematic Review Based on the International Classification of Functioning. *J Integr Complement Med*. 2022;28(9):705-20.
43. Fontana RT, Monteiro MA, Fick C, *et al*. Processo terapêutico e concepções acerca da prática da equoterapia. *Rev Enferm UFPE Online*. 2010;4(2):757-63.
44. Costa VS, Silva AR, Alves ED, *et al*. Hippotherapy and respiratory muscle strength in children and adolescents with Down syndrome. *Fisioter Mov*. 2015;28(2):373-81.
45. Ribeiro MF, Espindula AP, Ferreira AA, *et al*. Electromyographic evaluation of the lower limbs of

patients with Down syndrome in hippotherapy. *Acta Scient Health Sci.* 2017;39(1):17-26.

46. Wijker C, Kupper N, Leontjevas R, *et al.* The effects of Animal Assisted Therapy on autonomic and endocrine activity in adults with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Gen Hosp Psychiatry.* 2021;72:36-44.

47. Freire VHJ, Silva NL, Ramos LAM, *et al.* A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral. *Fisioter Bras.* 2020;21(1):23-30.

48. Heussen N, Häusler M. Equine-Assisted Therapies for Children With Cerebral Palsy: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2022;150(1)

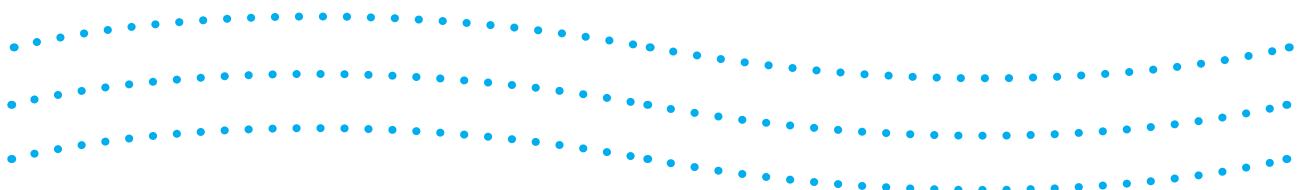
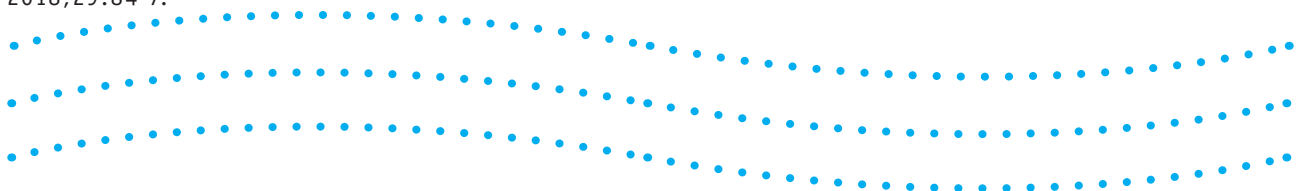
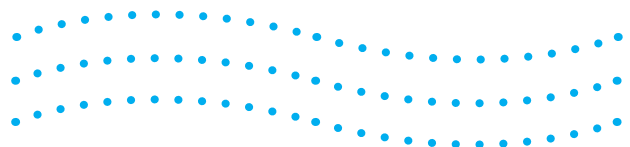
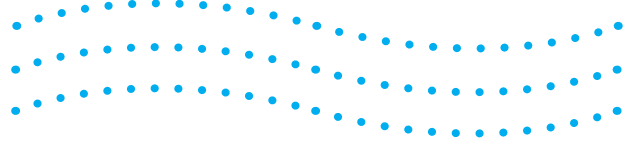
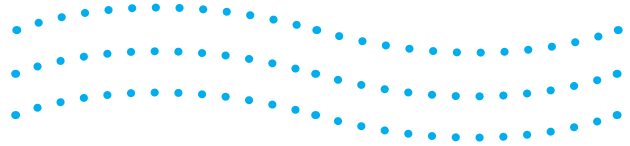
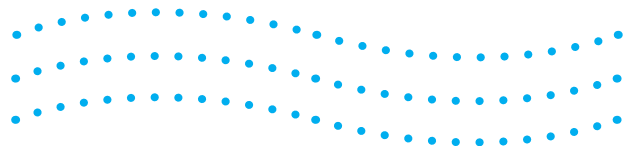
49. Moraes AG, Neri SGR, Motl RW, *et al.* Effects of hippotherapy on postural balance, functional mobility, self-perceived fatigue, and quality of life in people with relapsing-remitting multiple sclerosis: Secondary results of an exploratory clinical trial. *Mult Scler Relat Disord.* 2021;52:102948.

50. Lavín-Perez AM, Collado-Mateo D, Cana-Pino A, *et al.* Benefits of Equine-Assisted Therapies in People with Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022;2022:9656503.

51. Beinotti F, Christofolletti G, Correia N, *et al.* Effects of Horseback Riding Therapy on Quality of Life in Patients Post Stroke. *Arq Neuropsiquiatr.* 2010;68(6):908-13.

52. Beinotti F, Correia N, Christofolletti G, *et al.* Effects of Horseback Riding Therapy on Quality of Life in Patients Post Stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2013;20(3):226-32.

53. Milhomem ACM, Calef MPSS, Marodin NB. Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. *Comun Ciênc Saúde.* 2018;29:84-7.



POTENCIALIDADES DAS TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

POTENTIALS OF CULTURALLY APPROPRIATE TECHNOLOGY IN THE CARE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

POTENCIALES DE TECNOLOGÍA CULTURALMENTE APROPIADA EN LA ATENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Luiz Gustavo Alves Lima ¹

Letícia da Hora Santos ²

Cícera Emanuele do Monte Simão ³

Brena Luiza Gomes de Castro Fraga ⁴

Camila Lima Ribeiro ⁵

Joice Fabrício de Sousa ⁶

Como Citar:

Lima LGA, Santos LH, Simão MCE, Fraga BLGC, Ribeiro CL, Sousa JF. Potencialidades das tecnologias leves no cuidado das infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Saúde sexual; Infecções sexualmente transmissíveis; Acolhimento; Humanização da assistência; Empatia.

Descriptors:

Sexual health; Sexually transmitted infections; Welcoming; Humanization of care; Empathy.

Descriptores:

Salud sexual; Infecciones de transmisión sexual; Acogida; Humanización de la asistencia; Empatía.

Submetido:

13/08/2024

Aprovado:

24/09/2024

Autor(a) para Correspondência:

Luiz Gustavo Alves Lima
Av. Tenente Raimundo Rocha, 515
- Cidade Universitária, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
E-mail: luizgustavoallima@gmail.com

RESUMO:

O objetivo deste trabalho foi analisar as potencialidades do emprego das tecnologias leves no cuidado das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Recorreu-se a uma revisão integrativa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, obtendo-se 896 trabalhos, submetidos ao protocolo PRISMA 2020, onde se aplicaram os critérios de inclusão e exclusão, restando 8, que compuseram a amostra final. Frente aos estigmas sociais que obstam o cuidado das pessoas com ISTs, as tecnologias leves se mostram como instrumentos efetivos para a garantia de uma assistência que perpassa a abordagem biomédica, gerando uma maior efetividade terapêutica atendida às reais necessidades do usuário. Considerações finais: é necessário garantir o uso dessas tecnologias do cuidado, a partir de uma postura acolhedora, da escuta ativa e do reconhecimento das necessidades subjetivas do usuário.

1. Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. E-mail: luizgustavoallima@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8580-5463>

2. Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. E-mail: leticiaestudo300@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3946-1555>

3. Enfermeira. Residente no Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: emanueledomonte16@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6905-5964>

4. Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor). E-mail: Brenalgdc@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7181-7265>

5. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Maternidade Escola Assis Chateaubriand. E-mail: camilalimaribeiro2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1599-8454>

6. Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor). E-mail: fabriciojoice53@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3165-1135>

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the potential of using culturally appropriate technology in the care of people with sexually transmitted infections. An integrative review was carried out using the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, obtaining 896 papers submitted to the PRISMA 2020 protocol where the inclusion and exclusion criteria were applied, leaving 8 who made up the final sample. Faced with the social stigmas that hinder the care of people with STIs, soft technologies prove to be effective tools for guaranteeing care that goes beyond the biomedical approach, generating greater therapeutic effectiveness, attuned to the real needs of the user. It is necessary to guarantee the use of these care technologies, based on a welcoming attitude, active listening and recognition of the user's subjective needs.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el potencial del uso de tecnología culturalmente apropiada en la atención de personas con infecciones de transmisión sexual. Se realizó una revisión integradora utilizando las bases de datos Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, obteniendo 896 trabajos sometidos al protocolo PRISMA 2020 donde se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, quedando 8 que conformaron la muestra final. Frente a los estigmas sociales que dificultan la atención de las personas con ITS, las tecnologías blandas se muestran como herramientas eficaces para garantizar una atención que supere el abordaje biomédico, generando una mayor efectividad terapéutica, sintonizada con las necesidades reales del usuario. Es necesario garantizar el uso de estas tecnologías asistenciales, basándose en una actitud de acogida, escucha activa y reconocimiento de las necesidades subjetivas del usuario.

.....

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma das necessidades e aspectos humanos que compõem a integralidade da saúde, sendo indissociável das demais¹, apesar disso, em razão da construção sócio-histórica do tema, permeada por limitações morais, tabus e estereótipos, a sua discussão ainda é obstaculizada por restrições culturais e sociais.

Por conseguinte, os adultos jovens que mantêm práticas sexuais ativas sem terem recebido uma adequada educação sexual são geralmente mais suscetíveis a doenças, devido a uma variedade de fatores que incluem os aspectos individuais, culturais, religiosos, políticos e econômicos, além do receio de explorar ou assumir sua própria sexualidade. Isso os torna vulneráveis a situações de risco, dentre elas, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), devido à busca por novas experiências e a falta de orientação².

Logo, ao passo que a discussão acerca da sexualidade encontra entraves, abordar as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na atenção à saúde constitui um desafio maior ainda, tendo em vista a estigmatização social, o preconceito e o juízo de valor atribuídos a esses agravos, o resultando na dificuldade de incluir esses aspectos no campo do cuidado e consequentemente em efetivar a

integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, atrelado às restrições morais que permeiam a sexualidade, existe uma imagem de valor que reproduz rotulações imbricadas às ISTs, associando-as à promiscuidade, sexo desregrado, infidelidade matrimonial ou até mesmo à homossexualidade, o que resulta no estigma social existente em torno do tema que obsta a adesão às ações em saúde, tendo em vista que introjeta na consciência individual da pessoa acometida o sentimento de vergonha e culpa, postergando-se a busca por cuidados.

Esses obstáculos contribuem com a perpetuação do panorama das ISTs no Brasil, tendo em vista que segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, aproximadamente 01 milhão de pessoas afirmaram ter diagnóstico médico desses agravos ao longo do ano³, sem contar com os casos não notificados, o que reforça a necessidade de se buscar meios a fim de superá-los, por meio do cuidado e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Nesse ínterim, com o fito de superar os estigmas e incluir as ISTs nos campos do cuidado, por meio de ações mais amplas e efetivas, questiona-se acerca do emprego das tecnologias leves, descritas por Merhy⁴, na abordagem do tema, a fim de garantir meios que superem esses entraves, a partir do desenvolvimento de competências assistenciais, como o vínculo, o

acolhimento, o diálogo, a escuta ativa, a autonomização e a corresponsabilidade.

Sendo assim, a presente revisão integrativa objetiva analisar as potencialidades do emprego das tecnologias leves no cuidado das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Desse modo, buscou-se responder a seguinte questão norteadora: “quais as potencialidades relacionadas ao emprego das tecnologias leves no cuidado das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis?”.

MÉTODO

A presente revisão integrativa realizou-se a partir de uma busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Tecnologias Leves”, “Vínculo” e “Acolhimento”, cruzados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR” nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se da estratégia de pesquisa demonstrada no Quadro 1.

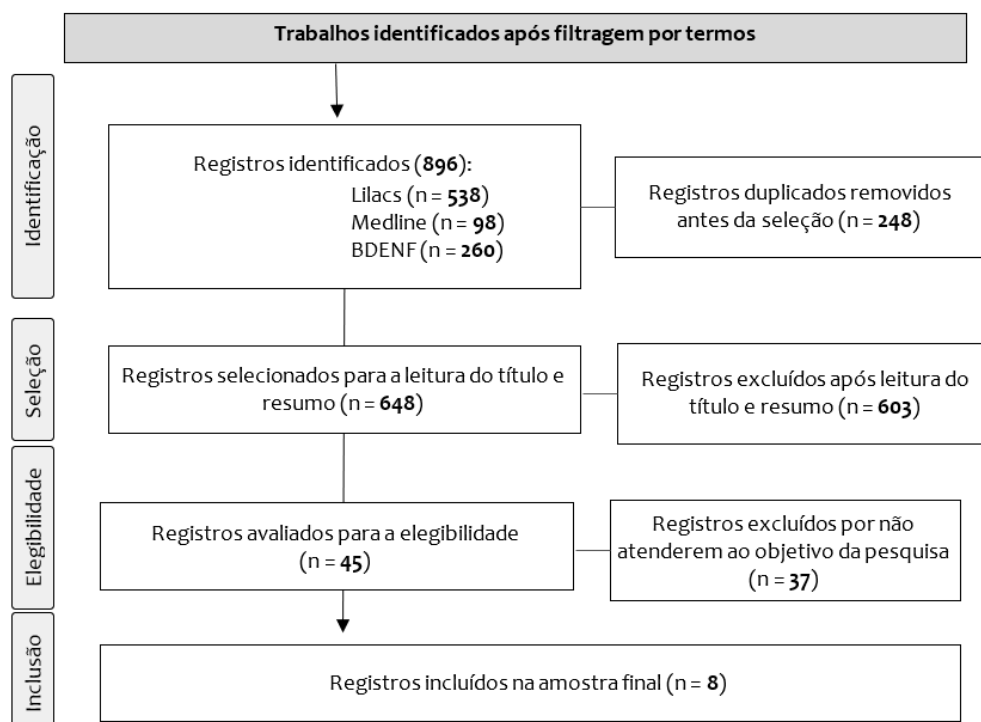
Quadro 1 – Estratégia de busca e resultados encontrados por base de dados.

Descritores:	LILACS	BDENF	MEDLINE
“Infecções Sexualmente Transmissíveis” AND “Tecnologias Leves” OR “Vínculo” OR “Acolhimento”	538	260	98

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Utilizou-se como critério de inclusão: trabalhos dos últimos dez anos (2014 a 2024), em língua portuguesa e critério de exclusão: trabalhos duplicados e que não atendessem ao objetivo da pesquisa, conforme a Figura 1, obtendo-se um total de 896 registros, dos quais se removeu 249 duplicados, restando 647.

Figura 1 - Fluxograma de trabalhos selecionados para compor o estudo, adaptado do Protocolo Prisma 2020. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

RESULTADOS

A partir da busca pelos descritores obteve-se um total de 896 trabalhos, onde 249 trabalhos duplicados foram removidos, sendo selecionado 648 para a leitura do título e resumo, sendo 45 avaliados para a elegibilidade a partir da leitura na íntegra, restando 8 que compuseram a amostra final, relativos a estudos originais de sete estados da federação: um em Minas Gerais (12,5%), dois do Ceará (25%), um do Rio de Janeiro (12,5%), um da Paraíba (12,5%), um de Pernambuco (12,5%), um de Alagoas (12,5%) e um do Rio de Janeiro e São Paulo (12,5%), descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Trabalhos selecionados para compor o estudo, identificados por números. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2024.

Nº	Autor, ano	Tipo de Estudo/ Método	Título	Resultados
1	Barbosa TL de A, Gomes LMX, Holzmann APF, Cardoso L, Paula AMB de, Haikal DS, 2020 ⁵ .	Estudo transversal.	Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016.	As práticas autorreferidas de aconselhamento em ISTs e HIV/ AIDS na APS mostraram-se inadequadas, indicando a necessidade de intensificar a sensibilização/ capacitação dos profissionais.
2	Castro Júnior AR, Marinho MNA de SB, Abreu LDP, Gubert F do A, da Silva MRF, 2023 ⁶ .	Pesquisa-Ação.	Enfermeiro e juventudes: diálogo na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.	Esse modelo de cuidado prestado por enfermeiros mobiliza o jovem a conciliar o papel da clínica de enfermagem e a corresponsabilização no cuidado e na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.
3	Crespo M da CA, Silva Ítalo R, Costa L dos S, Araújo I de FL, 2019 ⁷ .	Pesquisa qualitativa.	Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis.	Urge o fortalecimento de políticas públicas que consolidem a promoção da saúde sexual, em especial, ao público adulto jovem. A pesquisa suscita a possibilidade de a equipe multiprofissional de saúde utilizar como estratégias para educação sexual as mídias virtuais com vistas à prevenção de IST/AIDS.
4	Fernandes, SM dos S, 2019 ⁸ .	Estudo qualitativo.	Representações de enfermeiros (as) da atenção primária à saúde sobre sexualidade no contexto da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis/HIV.	As representações sobre sexualidade, construídas ao longo da vida, seguem roteiros que se traduzem como barreiras para a comunicação sobre sexualidade e para a prevenção das IST/ HIV na atenção primária.

5	Gomes ESS, Galindo WCM, 2018 ⁹ .	Estudo exploratório e descritivo.	Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS.	Há uma necessidade de maior proximidade e articulação da gestão com as equipes durante a formulação, implementação, monitoramento e avaliação da testagem e aconselhamento nas equipes de saúde da família.
6	Lima, RCR de O, de Brito AD, Galvão MTG, Maia ICV de L, 2022 ¹⁰ .	Estudo qualitativo, com triangulação de dados.	Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis.	As percepções de enfermeiros estiveram relacionadas às dificuldades diante do aconselhamento pré e pós-teste, necessitando de aperfeiçoamento, educação permanente e capacitação para preparo profissional, e à logística dos insumos e materiais, além de mudanças na estrutura física das unidades.
7	Silva NEK e, Freitas HAG de, Sancho LG, 2016 ¹¹ .	Estudo qualitativo.	Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta.	As informações assumem significados distintos, na ausência de sinais/ sintomas e na vigência da DST: o sentimento de invulnerabilidade cede espaço para dúvidas, temores e vergonha. O sigilo propiciado pela internet a torna importante fonte de informação quando da suspeita/ diagnóstico de DST, mas seu conteúdo reproduz o discurso biomédico.
8	Silva YT da, Silva LB da, Ferreira SMS, 2018 ¹² .	Pesquisa qualitativa.	Práticas de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis/ AIDS: perspectiva das profissionais de saúde.	O estudo indica a necessidade de superar os modelos instrumentais e prescritivos de aconselhamento para se produzir um processo dialógico de cuidado e responsabilização.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Sendo assim, o presente trabalho desenvolveu-se em três eixos temáticos: “O panorama da pessoa com IST e os obstáculos assistenciais”, “As tecnologias leves e as suas potencialidades” e “A efetivação do uso das tecnologias leves na assistência às ISTs”.

DISCUSSÃO

O panorama da pessoa com IST e os obstáculos assistenciais

Publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (PCDT-IST)¹³ pontua que é papel do SUS “oferecer orientações centradas na pessoa com vida sexual ativa e em suas práticas, com o intuito de ajudá-la a

reconhecer e minimizar seu risco". Apesar disso, os estudos analisados apontam a baixa resolutividade e adesão às atividades destinadas a esse assunto, gerando óbice na assistência à saúde que, advém de múltiplas causas relacionadas, sobretudo, à construção sócio-cultural do tema que dificulta a sua inclusão efetiva no campo do cuidado^{8, 12}.

Sendo assim, pode-se afirmar que esta problemática se inicia na busca pelos serviços de saúde que, em razão da vergonha resultante do estigma social e dos preconceitos introjetados, são constantemente evitados pelos usuários, conforme ressaltam Silva, Freitas e Sancho¹¹ e Fernandes⁸, principalmente pelos adolescentes e homens adultos, que passam a privilegiar outros meios de informação, como a internet, que apesar do sigilo propiciado não se alinha às demandas extrabiológicas^{11, 10}.

Em consonância, Castro Júnior, Marinho, Abreu, Gubert e Silva⁶ pontuam como a ausência de diálogo acerca do tema no âmbito familiar e nas demais instituições sociais, impulsionado por um contexto social baseado no moralismo em relação aos corpos, resulta na busca equivocada por informações, um panorama que posterga os cuidados efetivos e conseqüentemente resulta na complicação dos agravos e na sua disseminação, constituindo um fator de vulnerabilidade, principalmente para os jovens e adolescentes⁷.

Nesse viés, urge destacar que os dados técnicos sobre as ISTs, como formas de prevenção, transmissão e tratamento, não preenchem amplo espaço no que se diz respeito às preocupações do homem, pois suas necessidades se correferem aos significados da doença e as conseqüências instantâneas que podem ser acarretadas sua vida pessoal, como suas relações familiares e de amizade e, especialmente, em sua esfera conjugal¹¹.

Ademais, os estudos apontam as dificuldades relacionadas ao âmbito dos serviços e dos profissionais de saúde, ao realizarem os cuidados relativos às ISTs, implicando em atendimentos centrados na queixa-conduta e na manutenção de práticas pautadas na dimensão biomédica e prescritiva, afastando-se as subjetividades do paciente e mantendo uma abordagem mediada por uma intersecção objetual do agravo^{7, 11, 8, 10, 9}.

Do mesmo modo, vinculado à prática de aconselhamento, torna-se evidente as limitações profissionais ao lidar com as subjetividades e os aspectos emocionais dos usuários durante a assistência, na qual a mesma é frequentemente

impactada por circunstâncias inerentes ao próprio serviço, resultando em restrições nessa atividade, que vai além de um simples procedimento. O aconselhamento, tanto no pré-teste como no pós-teste, demanda suporte emocional e conhecimento apropriado, especialmente em situações em que o resultado é reagente. Nessas circunstâncias, o profissional deve estar preparado para lidar com a insegurança, tristeza, ansiedade, angústia e com outros possíveis sentimentos e reações que possam surgir^{10, 12}.

Sendo assim, tais problemáticas também se relacionam com a condução dos aconselhamentos ou dos diagnósticos, os quais são resumidos ao processo de testagem, dando-se ênfase às relações tecno-centralizadas, mediadas pelo emprego das tecnologias duras¹⁴, em detrimento do diálogo profissional-usuário e do uso das tecnologias leves^{12, 10, 9}.

As tecnologias leves e as suas potencialidades

Diante do óbice assistencial pontuado, são reconhecidas pela literatura as potencialidades da abordagem profissional, capazes de criar pontes entre o usuário e o serviço de saúde, a fim de desmistificar a presença de interpretações profundamente arraigadas, com conotações negativas e múltiplos desdobramentos ao deflagrar os tabus relacionados à sexualidade e, sobretudo às ISTs, de modo a efetivar o cuidado em sua integralidade, minimizando os riscos destes agravos, principalmente nos grupos mais vulneráveis ou resistentes à procura pelos serviços de saúde, como os adolescentes ou os adultos do sexo masculino^{10, 6, 9}.

Nesse ínterim, Merhy⁴ pontua que na área da saúde, é crucial que o foco recaia sempre sobre o trabalho vivo, escapando à captura integral pela lógica do trabalho estático, representado por equipamentos e conhecimentos estruturados. Isso porque sua ação principal ocorre através de intervenções em tempo real, utilizando tecnologias relacionais que envolvem encontros subjetivos. Essas práticas não se limitam aos conhecimentos estruturados, mas proporcionam um grau significativo de liberdade.

Desse modo, o emprego das tecnologias leves ou relacionais se apresenta como um importante instrumento ou ferramenta, apta a superar esses desafios, considerando a existência de um objeto de trabalho em constante dinamismo e em movimento contínuo, não estático, à medida que proporciona

a criação de vínculo, da corresponsabilização e, sobretudo o fortalecimento da confiança profissional-paciente, auxiliando no alcance dos projetos terapêuticos e na busca por comportamentos saudáveis, atuando como importantes mediadores da relação entre o paciente e seu processo saúde-doença^{6,4}.

Logo, é possível identificar na literatura competências pontuadas que materializam as chamadas tecnologias leves ou relacionais, a saber: o vínculo, o acolhimento, o diálogo, a autonomização e a corresponsabilização^{12, 10}.

A efetivação do uso das tecnologias leves na assistência às ISTs

Em um primeiro plano, é possível pontuar que o acolhimento se mostra como um fator primordial, responsável por mediar o contato inicial, incubindo-se não só de satisfazer as necessidades conscientes dos usuários, mas também de oferecer a estes a oportunidade de reconhecer as suas demandas subjetivas, conforme pontuam Storino, Souza e Silva¹⁵, contribuindo para a capacidade individual do paciente de repensar o seu entendimento acerca do binômio saúde-doença, podendo, dentro desse contexto de confiança, expor as suas reais necessidades, em sua totalidade^{12, 10}.

Uma competência que, de acordo com Penna, Faria e Rezende¹⁶ não gera sobrecarga ao serviço, se concretizando em atos simples como “a aproximação ao cliente, cumprimento, individualização, concentração no atendimento e demonstração de envolvimento com os seus problemas”.

Diante disso, associado ao acolhimento, é necessário que o profissional de saúde permita a criação de um campo de diálogo efetivo, a partir de uma escuta ativa e qualificada, despida de juízos de valor e preconceitos, pautados por uma interseção partilhada, ao invés de uma interseção objetal, conforme pontuam Gomes e Galindo⁹, para que seja possível efetivar um aconselhamento adequado não se limite a simples testagem^{5, 12, 10}.

Dessa forma, concretizar uma interseção partilhada perpassa a abordagem centrada na IST, devendo-se vislumbrar a totalidade do usuário, suas singularidades e, sobretudo as suas subjetividades ao vivenciar a sexualidade, uma conjuntura que segundo Fernandes⁸ ainda encontra entraves, dada a limitação biomédica e prescritiva que assola a assistência, o que também é citado por Silva,

Silva e Ferreira¹² e Lima, Brito, Galvão e Maia¹⁰, que apontam a sobreposição das tecnologias duras frente aos aspectos psicossociais, de modo que a atenção se centraliza apenas na testagem ou repasse de informações.

Isto posto, é essencial ampliar a escuta e as possibilidades de diálogo, a fim de não só permitir a expressão das necessidades integrais do paciente, como também criar o vínculo, isto é, uma relação próxima e clara de sensibilidade e corresponsabilização, conforme descreve Merhy¹⁴ de modo que seja possível reconhecer e tentar mudar os comportamentos de risco no pré ou pós-teste⁹.

Sendo assim, o vínculo profissional-usuário mostra-se como um possibilitador da abertura e da confiança, essenciais para o usuário enxergar o serviço de saúde como o meio principal para encontrar informações inequívocas e que considerem a sua integralidade e as singularidades, por meio de uma abordagem que desenvolva a autonomia e a capacidade de identificar e qualificar comportamentos sexuais de risco^{15, 17}.

Para tanto, enseja-se uma reorientação dos serviços, por meio de práticas de aperfeiçoamento e capacitação, tanto nas graduações, quanto nos próprios níveis de atenção, por meio da educação permanente e continuada em saúde, a fim de se efetivar o uso das tecnologias leves ou relacionais, superando as dificuldades que assolam a abordagem das ISTs e, sobretudo concretizar as garantias do SUS^{10, 5, 8, 17}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de adoecimento, o estigma social soma-se às implicações somáticas, sociais e psicológicas das infecções sexualmente transmissíveis, gerando nos indivíduos acometidos o sentimento de vergonha, culpa e receio, o que obsta a assistência à saúde desses usuários, reduz a adesão às unidades de saúde e posterga o tratamento, possibilitando a manutenção e a transmissão desses agravos.

Apesar disso, constata-se a efetividade das tecnologias leves ou relacionais na superação dessa problemática, tendo em vista que a partir do desenvolvimento dessas competências é possível criar um ambiente de diálogo e vínculo, responsável por superar os preconceitos e garantir uma assistência que perpassa a abordagem biomédica, gerando uma maior efetividade terapêutica, atendida às reais

necessidades do usuário.

Portanto, evidencia-se a necessidade de garantir o uso dessas tecnologias do cuidado, a partir de uma postura acolhedora às necessidades dos usuários, colocando-se à disposição para solucionar as demandas específicas de saúde, através da escuta ativa e de uma visão ampliada dos aspectos biopsicossociais que integram o agravo, efetivando a integralidade e os demais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Luiz Gustavo Alves Lima contribuiu com a concepção e o delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. **Letícia da Hora Santos** contribuiu com a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. **Cícera Emanuele do Monte Simão** contribuiu com a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. **Brena Luiza Gomes de Castro Fraga** contribuiu com a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. **Camila Lima Ribeiro** contribuiu com a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. **Joice Fabrício de Souza** contribuiu com a concepção e o delineamento, revisão crítica do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Egypto, AC. (Org.) Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez; 2003. 144p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [cited 2024 feb 13] Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.
3. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 192 p.
4. Barbosa TLA, Gomes LMX, Holzmann APF, Cardoso L, Paula AMB de, Haikal DS. Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 feb 13]; 29(1):e2018478. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100015>.
5. Castro Júnior AR, Marinho MNA de SB, Abreu LDP, Gubert F do A, da Silva MRF. Enfermeiro e

Juventudes: Diálogo na Prevenção das Sexualmente Transmissíveis. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]. 2023 mai 16 [cited 2024 feb 13];27(5):2175-87. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-005>.

6. Crespo M da CA, Silva Ítalo R, Costa LS, Araújo IFL. Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2019 Dec 28 [cited 2024 feb 13];27:e43316. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43316>.

7. Fernandes, SM dos S. Representações de enfermeiros(as) da atenção primária à saúde sobre sexualidade no contexto da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV [tese na internet]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019 [cited 2024 feb 13]. 189 p. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/30790>.

8. Gomes ESS, Galindo WCM. Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS. Rev Baiana Saúde Pública [internet]. 2018 [acesso em 2024 fev 13];41(3):628-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2376>.

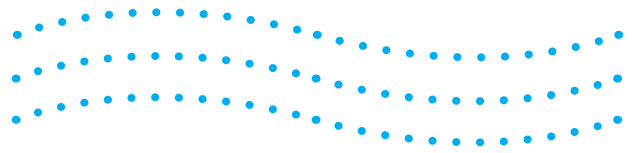
9. Lima, RCR de O, de Brito AD, Galvão MTG, Maia ICV de L. Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis. Rev Rene [internet]. 2022 [cited em 2024 feb 13];23:e71427. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371427>.

10. Silva NEK, Freitas HAG de, Sancho LG. Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta. Physis [Internet]. 2016 Apr [cited 2024 bev 13];26(2):669-89. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200016>.

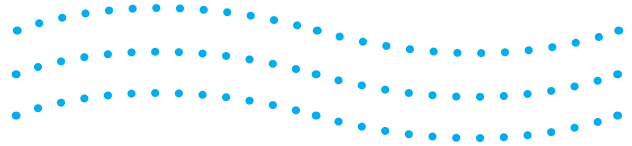
11. Silva YT, Silva LB, Ferreira SMS. Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Sep [cited 2024 feb 13];72(5):1137-44. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0176>.

12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis - IST [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 feb 13]. 221 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf.

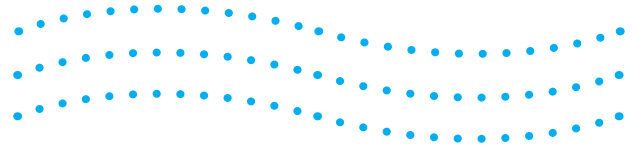
13. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo technoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO (org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 116-160.



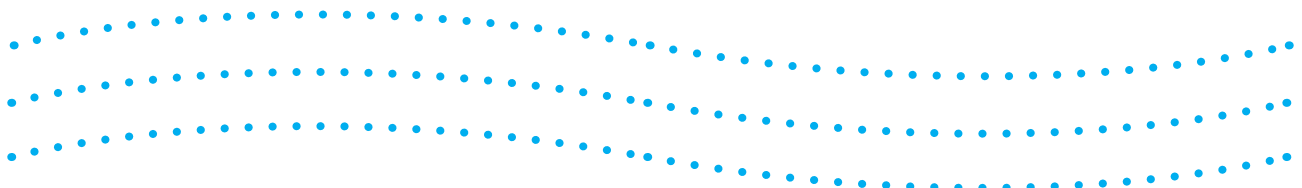
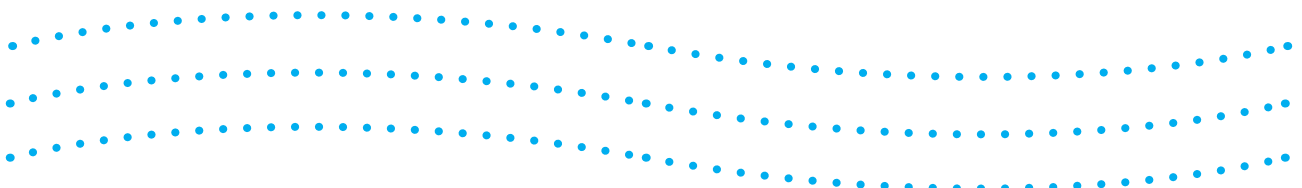
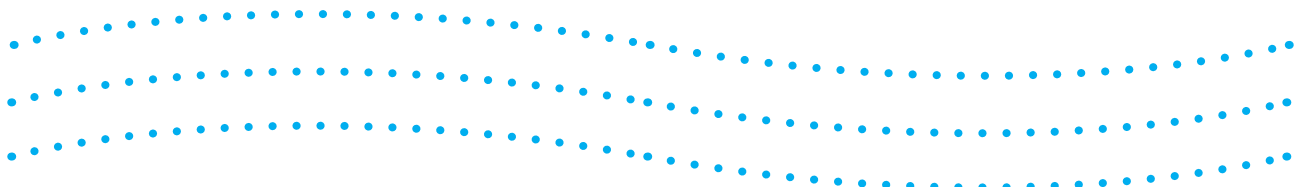
14. Storino LP, de Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Sep [cited 2024 feb 13];17(4):638-45. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130006>.



15. Penna CMM, Faria RSR, Rezende GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? Rev Min Enferm [internet]. 2014 [cited 2024 feb 13];18(4):815-22. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50118>.



16. Silva LEA, Alves BP, Sá BA, Fernandes MC. Saberes e sentimentos dos adultos jovens acerca das infecções sexualmente transmissíveis. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em 2024 fev 13]; 12(2):e202389. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5140>



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO POLIMEDICADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL CARE FOR POLYMEDICATED ELDERLY PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES MAYORES POLIMEDICADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Francisca Andreia Tavares de Araújo ¹

Ana Hellen Santos de Carvalho ²

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard ³

Como Citar:

Araújo FAT, Carvalho AHS, Linard CFBM. A importância da Atenção Farmacêutica ao paciente idoso polimedicado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Sanare*, 2024;23(2).

Descritores:

Idoso; Serviços Farmacêuticos; Polifarmácia; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors:

Aged; Pharmaceutical Services; Polypharmacy; Primary Health Care.

Descriptores:

Adulto mayor. Cuidado farmacêutico. Polifarmacia. Primeros auxilios.

Submetido:

04/08/2023

Aprovado:

17/06/2024

Autor(a) para Correspondência:

Francisca Andreia Tavares de Araújo
E-mail: andreia.araujo21@hotmail.com

RESUMO

O processo de envelhecimento é inerente ao ser humano. Devido a este processo, várias questões de saúde, incluindo doenças crônicas, podem surgir na população idosa, resultando no uso combinado de vários medicamentos que, se usados de maneira imprópria, podem piorar a condição de saúde desses indivíduos. Esta população costuma enfrentar vários problemas de saúde, incluindo o surgimento de doenças crônicas em decorrência do uso simultâneo de diversos medicamentos, que, quando administrados de maneira imprópria, podem piorar ainda mais a condição de saúde desses indivíduos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a importância da atenção farmacêutica ao paciente idoso polimedicado na atenção primária à saúde. O método de estudo realizado foi uma revisão integrativa utilizando os bancos de dados Sciencedirect e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os resultados encontrados foram constituídos por 17 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão estabelecidos. Destes, 8 foram encontrados na base de dados LILACS, 4 na PUBMED, 3 na Medline, 1 na ScienceDirect e 1 na Revista Brasileira de Enfermagem. A maioria dos idosos possui comorbidades que podem levar a alguns problemas relacionados com o uso de medicamentos, como: a polifarmácia, não adesão aos medicamentos, dificuldade de administração, e o uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI). Conclui-se que o aumento da polifarmácia aumenta com a idade e o número de doenças crônicas acompanha esse processo.

1. Graduação em Farmácia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. E-mail: andreia.araujo21@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009.0004.2611.2972>

2. Graduação em Farmácia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. E-mail: anahellen115@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8229-4105>

3. Pós-doutorado em Saúde Coletiva. Doutorado em Ciências Farmacêuticas. Mestrado em Ciências Fisiológicas. Especialista em Gestão pública de Saúde. Graduação em Farmácia. E-mail: cybellinelinard@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7927-9320>

ABSTRACT

Ageing is a natural human process. Inherent in this process, various health problems, such as chronic diseases, can arise in the elderly population, leading to the associated use of various medications which, when used inappropriately, can aggravate the health condition of these patients. population usually presents various health problems, including the appearance of chronic diseases, which can lead to the concomitant use of various medications, and when used inappropriately, can further aggravate the health condition of these patients. The aim of this study was to assess the importance of pharmaceutical care for elderly patients with polymedication in primary health care. The study method was an integrative review using the Scienedirect and Virtual Health Library (VHL) databases. The results consisted of 17 scientific articles, selected according to the inclusion criteria. Of these, 8 were found in the LILACS database, 4 in PUBMED, 3 in Medline, 1 in ScienceDirect and 1 in Revista Brasileira de Enfermagem. Most of the elderly have comorbidities which can lead to some problems related to the use of medication, such as polypharmacy, non-adherence to medication, difficulty in administration and the use of Potentially Inappropriate Medication (PIM). It can be concluded that polypharmacy increases with age and the number of chronic diseases goes hand in hand with this process.

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso natural del ser humano, y esta población tiende a presentar diversos problemas de salud, entre ellos la aparición de enfermedades crónicas, que pueden conllevar el uso concomitante de diversos medicamentos y, cuando se utilizan de forma inadecuada, pueden agravar aún más el estado de salud de estos pacientes. El objetivo de este estudio fue evaluar la importancia de la atención farmacéutica a pacientes ancianos polimedcados en atención primaria de salud. El método de estudio fue una revisión integradora utilizando las bases de datos Scienedirect y Virtual Health Library (VLS). Los resultados consistieron en 17 artículos científicos, seleccionados según los criterios de inclusión. De ellos, 8 fueron encontrados en la base de datos LILACS, 4 en PUBMED, 3 en Medline, 1 en ScienceDirect y 1 en Revista Brasileira de Enfermagem. La mayoría de las personas mayores presentan comorbilidades que pueden dar lugar a problemas relacionados con el uso de medicamentos, como la polifarmacia, la falta de adherencia a los medicamentos, la dificultad para administrarlos y el uso de Medicamentos Potencialmente Inapropiados (MPI). Se puede concluir que la polifarmacia aumenta con la edad y que el número de enfermedades crónicas va de la mano de este proceso.

.....

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial iniciado nos países de alta renda e, que vem crescendo nos países de média e baixa renda, dentre eles o Brasil. Conforme o IBGE a população brasileira está envelhecendo muito rápido, com taxas de crescimento de 4% ao ano para cada década de 2012 a 2022, representando no mesmo período um incremento médio de mais de 1 milhão de idosos por ano, somando um total equivalente a 14% da população do país em 2012¹. Segundo o estatuto da pessoa idosa, é considerado idoso, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos².

Embora desejável e represente uma conquista da humanidade, esse crescimento traz implicações sociais, econômicas, políticas e de saúde. Sobre este último, o perfil epidemiológico da população modifica os indicadores de morbimortalidade, com mudanças nos padrões das doenças que ocorrem mais numa população por um determinado período³.

Muitos idosos buscam assistência nas Unidades de Atendimento Primário à Saúde (UAPS), que são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e ofertam serviços de cuidado por meio de uma equipe multidisciplinar de profissionais. O acompanhamento desses pacientes é feito pelo médico, pela equipe de enfermagem, dentista, dentre outros. Porém, quando necessitam de medicamentos, se deslocam até a farmácia e não encontram a presença do farmacêutico, e são atendidos pelo auxiliar de farmácia, Porém, quando necessitam de medicamentos, se deslocam até a farmácia e não encontram o suporte técnico adequado para orientar e prestar o atendimento farmacoterapêutico⁴.

A ausência desse profissional pode trazer grandes prejuízos à saúde da população, principalmente aos idosos polimedcados, uma vez que, o uso inadequado de medicamentos pode ocasionar severas consequências⁵.

Diante deste contexto, tem-se a seguinte questão norteadora: qual a importância da

atenção farmacêutica para a saúde do idoso polimedicado na Atenção Primária à Saúde?

Considerando que, o crescimento da população idosa e o uso persistente de medicamentos, sem orientação farmacêutica é um assunto de extrema relevância para a saúde pública, o presente estudo tem como objetivo avaliar a importância da atenção farmacêutica ao paciente idoso polimedicado no contexto da APS.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão de literatura do tipo integrativa. Este tipo de estudo se caracteriza como a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular⁶.

A pesquisa foi realizada de acordo com as seguintes etapas: construção da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como questão norteadora, aborda-se a seguinte: qual a importância da atenção farmacêutica para a saúde do idoso polimedicado na Atenção Primária à Saúde?⁶.

Os bancos de dados utilizados foram: Sciencedirect e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram utilizados nas seguintes combinações nas línguas portuguesa e inglesa com apoio dos operadores booleanos AND e OR: “polimedicção”, “idoso”, “atenção primária à saúde” e “atenção farmacêutica”. Tendo as seguintes equações de busca na BVS: (“polimedicção and “idoso” and “atenção primária à saúde” and assistência farmacêutica”); (“polimedicção and “idoso” or “atenção primária à saúde” and assistência farmacêutica”); (“polimedicção and idoso”); (“polimedicção and “atenção primária à saúde”); (“polimedicção” and “assistência farmacêutica”); (“idoso” and “atenção

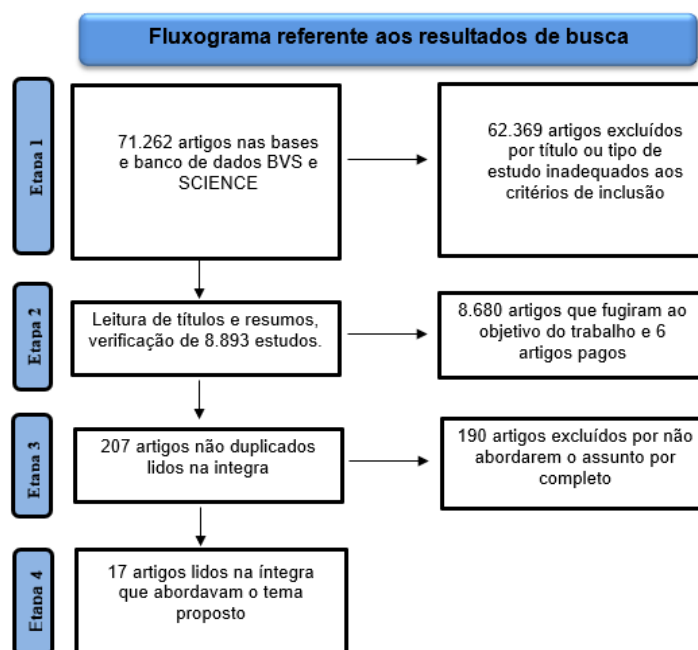
primária à saúde”); (“idoso” and “assistência farmacêutica”); (“atenção primária à saúde” and “assistência farmacêutica”). Na base de dados Sciencedirect: (“Aged and Pharmaceutical Services and Polypharmacy and Primary Health Care”).

Os critérios de inclusão foram artigos acadêmicos disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português e inglês que, abordaram a temática e foram publicados entre os anos de 2019 a 2023. Os critérios de exclusão foram: artigos que não responderam a temática abordada, carta ao leitor, teses, dissertações, monografias e capítulo de livros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para leitura integral 207 artigos, dos quais 17 satisfazem os critérios de elegibilidade, conforme ilustrado na figura 1. Estes artigos foram organizados em uma tabela com as informações correspondentes: ano, título, autor, idioma, palavras-chave, tipo de pesquisa, base de dados, objetivo geral, resultados principais e conclusão. Destes, 8 foram localizados na base de dados LILACS, 4 na PUBMED, 3 na Medline, 1 na ScienceDirect e 1 na Revista Brasileira de Enfermagem. O quadro 1 ilustra as características de cada um dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma com a descrição das etapas para a seleção dos artigos de acordo com as pesquisas realizadas.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

QUADRO 1- Estudos selecionados para análise.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2023	Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil.	MASCARELO, A. <i>et al</i>	Inglês	Aged; Polypharmacy; Primary health care	Estudo prospectivo longitudinal censitário	M EDLINE	Investigar a incidência e os fatores de risco para polifarmácia entre idosos atendidos pela atenção primária à saúde durante um período de 11 anos	A incidência de polifarmácia foi de 46,1% no período de 11 anos. O maior número de problemas de saúde foi fator de risco para polifarmácia	A incidência de polifarmácia entre idosos atendidos na atenção primária à saúde no Brasil é elevada. O número de doenças é um fator de risco para a polifarmácia. Esses resultados têm implicações para futuras práticas de atenção primária à saúde e poderão subsidiar o desenvolvimento de políticas, ações e serviços que visem reduzir a polifarmácia e promover o uso racional de medicamentos na população de maior risco.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2023	Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde.	SOARES, G, G. <i>et al</i>	Inglês/ português	Saúde do Idoso, Idoso, Atenção Primária à Saúde, Polimedicção.	Estudo observacional e retrospectivo.	LILACS	Identificar o perfil medicamentoso e a frequência de polifarmácia em idosos cadastrados e que fazem acompanhamento em uma unidade básica de saúde.	Entre 448 prontuários foram analisados, porém somente 208 (46,4%) foram válidos. Os medicamentos mais prescritos foram losartana (n=72; 34,6%), sinvastatina (n=60; 28,8%) e metformina (n=51; 24,5%). Observou-se 24,0% de frequência de polifarmácia (n=51), maior frequência de mulheres (n=42; 30,2%) e com significativa associação com diabetes mellitus (p=0,034).	A polifarmácia foi detectada, mais presente nas mulheres, sendo que medicamentos mais utilizados foram relacionados à hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes mellitus. Destaca-se a incompletude de informações nos prontuários analisados.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2023	Polifarmácia e adesão em idosos no âmbito da atenção básica de saúde.	RODRIGUES, M.E. S. et al	Inglês/ português	Polimedicação; Adesão à Medicação; Idoso.	Estudo transversal	BDENF - Enfermagem / LILACS	Avaliar a adesão medicamentosa em idosos que fazem o uso de polifarmácia no âmbito da Atenção Básica.	Dos 231 idosos que participaram do estudo 36,4% eram do sexo masculino e 63,6% do sexo feminino. A média de idade observada foi de 73,4 (\pm 8,7) anos. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis "sexo", "quantidade de medicamentos" e "possui cuidador". Ademais, observou-se a correlação estatística positiva entre a idade e a quantidade de medicamentos utilizada pelo idoso. A prevalência de polifarmácia identificada foi de 16,0%.	Presume-se a necessidade de uma maior investigação da relação entre o cuidador e a quantidade de medicamentos utilizados pelos idosos, além da capacitação profissional para o manejo da polifarmácia.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2023	Medication use problems and factors affecting older adults in primary healthcare	CHRISTOPHER, C. M. et al	Inglês	Challenges; Community pharmacies; Health clinics; Issues; Services	Pesquisa qualitativa	SCIENCEDIRECT	O presente estudo tem como objetivo avaliar os problemas de uso de medicamentos entre idosos e explorar os fatores que os afetam nos serviços de saúde primários.	O estudo envolveu 393 participantes. Os problemas mais comuns em relação ao uso de medicamentos foram polifarmácia (55,4%), dificuldades de administração (48,4%), conhecimento limitado sobre eventos adversos a medicamentos (47,3%), problemas de adesão (46,5%) e acessibilidade à atenção primária à saúde (42,7%).	Os resultados deste estudo revelam que uma proporção significativa, cerca de 50%, da população idosa enfrenta desafios com o uso de medicamentos em Penang. Essas dificuldades decorrem principalmente da administração de medicamentos, adesão, acessibilidade, polifarmácia e conhecimento inadequado sobre medicamentos.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2022	A broad view of pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public Primary Healthcare Centers: a mixed methods study in a large city in Brazil	MENDES, S. J. et al	Inglês	Brazil; healthcare workers; pharmaceutical services; Primary Health Care; public health systems research	Pesquisa de métodos mistos	PUBMED	Este estudo tem como objetivo descrever como é realizada a assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde de um município de grande porte	É importante ressaltar que os farmacêuticos não diferenciam a relevância atribuída aos serviços considerados clínicos daqueles que são gerenciais ou mais relacionados ao acesso aos medicamentos. É necessário consolidar a identidade profissional do farmacêutico e organizar os seus processos de trabalho numa equipe multidisciplinar. A APS é um espaço que permite um amplo desenvolvimento da assistência farmacêutica.	É necessário consolidar a identidade profissional do farmacêutico e organizar os seus processos de trabalho numa equipe multidisciplinar. A APS é um espaço que permite um amplo desenvolvimento da assistência farmacêutica.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2022	Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE)	PEREIRA,B.J. et al	Inglês / Português	Idoso, Atenção Primária em Saúde, Prescrições Médicas, Envelhecimento, Medicamentos.	Estudo observacional / Pesquisa qualitativa	LILACS	Objetivou-se identificar a dificuldade de compreensão do paciente idoso quanto à prescrição de medicamentos na Atenção Primária na cidade de Fortaleza (CE).	Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi prevalente em 88 (83%) participantes, a autopercepção da saúde predominante foi a regular com 39 (40,95%) membros e cem (95,2%) idosos fazem uso de medicamento contínuo. Uma parcela de 78 (74,28%) conhecia o nome do medicamento e 83 (79,04%) sua indicação. Quanto à posologia, 83 (80,95%) sabiam como tomar a medicação e 41 (39,05%) não sabiam como proceder em caso de esquecimento, 51 (53,54%) não conheciam os efeitos colaterais e 30 (28,58%) necessitavam de maiores informações sobre o tratamento.	Conclui-se que existe uma lacuna entre o conhecimento do paciente idoso e o conhecimento a respeito dos seus medicamentos/tratamento, necessitando-se de maior atenção aos aspectos farmacológicos do tratamento e ao fornecimento de informação de forma clara, didática e objetiva

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2022	Pharmaceutical Care in Primary Care: an Experience with Hypertensive Patients in the North of Brazil	GOMES, I. S. et al	Inglês	Hypertension; Risk Factors; Patient Care Management; Medication Adherence; Epidemiology; Urban Area; Morbidity and Mortality	Estudo observacional / Fatores de risco	LILACS	Avaliar o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos em unidades básicas de saúde após implementação de um programa de acompanhamento farmacêutico em uma cidade do norte do Brasil.	Do total da amostra, 94,5% não aderiram à terapia medicamentosa anti-hipertensiva e 77,2% apresentavam hipertensão não controlada. A taxa de adesão foi maior nos homens do que nas mulheres (p=0,006). O acompanhamento farmacoterapêutico melhorou os níveis pressóricos, principalmente a pressão arterial sistólica (p<0,001).	Um acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, considerando especificidades regionais e culturais, pode contribuir para o tratamento da hipertensão na atenção primária.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2021	Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde	DESTRO, D.R. et al	Português	Cuidado farmacêutico; serviços farmacêuticos; Atenção Básica em Saúde; Sistema Único de Saúde.	Estudo de caso	LILACS	Descrever o perfil dos farmacêuticos, caracterizar os serviços farmacêuticos e desvelar os fatores determinantes para a provisão do acompanhamento farmacoterapêutico fundamentados no modelo de prática do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.	Observou-se que o cuidado farmacêutico ainda é um desafio a ser enfrentado, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais e à deficiência na formação para o cuidado, necessitando reorganizar os processos de trabalho e as diretrizes institucionais para a ampliação do acesso aos serviços farmacêuticos centrados no paciente	Observou-se que o Cuidado Farmacêutico é realidade na APS, porém, apesar de prioritário, constitui, ainda, um desafio para os farmacêuticos, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais, à deficiência na formação de atividades gerenciais, à deficiência na formação para o cuidado e falta de clareza de seu papel no cuidado ao paciente.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2021	Older people's knowledge of the purpose of drugs prescribed at primary care appointments	GAMA, R. S. et al	Inglês	Aged. Primary health care; Older adults; Medication adherence; Patient education; Polypharmacy	Estudo transversal	PUBMED	Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos idosos sobre a finalidade dos medicamentos prescritos em consultas médicas em unidades básicas de saúde e os possíveis fatores relacionados ao seu nível de conhecimento sobre seus medicamentos.	Dos 674 pacientes, 272 (40,4%) não sabiam a indicação de pelo menos um dos medicamentos prescritos; dentre eles, 78 (11,6%) desconheciam a indicação de algum dos medicamentos prescritos. Na análise multivariada final, constatou-se que a polifarmácia, o analfabetismo e o comprometimento cognitivo estavam associados à incompreensão da finalidade de pelo menos um medicamento prescrito	Na amostra estudada, os pacientes demonstraram alto índice de incompreensão da finalidade dos medicamentos prescritos. Portanto, é necessário que os serviços e profissionais de saúde implementem estratégias que aumentem a qualidade das orientações e instruções prestadas aos idosos, a fim de promover a adesão ao tratamento.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2021	Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde	FARIAS, A. D. et al	Português	Saúde do Idoso; Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados; Prescrições de Medicamentos; Atenção Primária à Saúde.	Estudo transversal e analítico	PUBMED	O estudo buscou avaliar os MPI prescritos na Atenção Primária à Saúde (APS) e seus fatores associados	Verificou-se a prescrição de pelo menos um MPI para 44,8% dos idosos e a maioria de atuação no Sistema Nervoso Central (54,4%).	O nosso estudo observou uma ampla utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos atendidos na Atenção Primária, porta de entrada para o cuidado à Saúde dos Idosos no sistema de saúde, e identificou fatores associados, o que pode contribuir para ações de qualificação da Assistência Farmacêutica prestada aos idosos na Atenção Primária.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2021	Reducing Emergency Room Visits among Patients with Diabetes by Embedding Clinical Pharmacists in the Primary Care Teams	MORENO, G. et al	Inglês	Farmacêuticos clínicos; Cuidados primários; Diabetes; Gestão de medicamentos.	Estudo de coorte pré-pós-retrospectivo comparador	MEDLINE	Examinar se a integração dos farmacêuticos nos cuidados primários estava associada a menores urgências e utilização hospitalar para pacientes com diabetes.	Houve uma redução prevista de 21% nas visitas ao pronto-socorro associadas às consultas do farmacêutico clínico. Houve uma redução prevista não significativa de 3,2% nas hospitalizações ao longo do tempo para pacientes no programa ucmyrx	Os farmacêuticos clínicos são um acréscimo importante às equipes de cuidados clínicos nas práticas de cuidados primários e diminuiram significativamente a utilização do pronto-socorro entre pacientes com diabetes mal controlado.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2021	Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil	OLIVEIRA, P.C. et al	Português	Polimedicação; Idoso; Tratamento farmacológico; Assistência farmacêutica; Atenção Primária à Saúde.	Estudo observacional transversal.	MEDLINE	O objetivo deste artigo é analisar a prevalência de polifarmácia e de polifarmácia excessiva, bem como seus fatores associados, entre idosos atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte-MG.	A prevalência de polifarmácia foi de 57,7% e de polifarmácia excessiva foi de 4,8%. Na análise univariada, mostraram-se associadas à polifarmácia as condições idade \leq 70 anos, escolaridade $>$ 8 anos, presença de mais de três doenças e presença de sintomas de depressão. Para polifarmácia excessiva, mostraram-se associadas as condições presença de mais de três doenças, autopercepção da saúde negativa e dependência parcial nas atividades instrumentais de vida diária.	A prevalência de polifarmácia obtida no presente estudo mostra que o uso de cinco ou mais medicamentos foi uma realidade entre os idosos atendidos em duas unidades básicas de saúde do SUS. Observou-se associação positiva entre polifarmácia e ter idade menor que 70 anos e apresentar mais de três doenças. Estes resultados fornecem dados importantes que podem orientar as políticas públicas relativas a utilização de medicamentos por idosos.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2020	Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe	MAXIMO; ANDREAZZA; CECILIO	Português	Assistência Farmacêutica; Uso racional de medicamentos; Política nacional de assistência farmacêutica.	Estudo etnográfico	LILACS	Estudar a Assistência Farmacêutica na produção do cuidado na APS, contribuindo para o entendimento do uso racional de medicamentos.	Foi possível identificar cenas e falas, que se conectavam e davam visibilidades a elementos micropolíticos relacionados ao uso de medicamentos, a autonomia profissional – o papel do médico na prescrição dos medicamentos e o usuário prescriptor do seu cuidado.	O que acontece depois que o usuário deixa a Unidade com seus medicamentos retirados na farmácia parece ainda ficar oculto aos olhos dos profissionais de saúde. O estudo produz indicações de algumas falhas na atuação da Assistência Farmacêutica e mostra o quanto estamos distantes de uma gestão do cuidado que inclua o uso racional de medicamentos em suas múltiplas racionalidades.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2020	Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication	CALDAS; SÁ; OLIVEIRA FILHO	Inglês	Polypharmacy; Pharmaceutical Services; Medication Adherence; Aged; Referral and Consultation.	Estudo metodológico qualitativo	Revista brasileira de enfermagem	Descrever a importância das orientações fornecidas durante a consulta farmacêutica sobre adesão à terapia medicamentosa a partir de entrevistas com idosos polimedicados.	Emergiram duas categorias e oito subcategorias após a transcrição das entrevistas e leitura exaustiva dos dados. A categoria "Consulta farmacêutica como instrumento educativo para o autocuidado de idosos polimedicados" apresentou maior frequência. A subcategoria com maior frequência foi "Preocupação dos idosos com o autocuidado".	No caso dos idosos polimedicados, a consulta farmacêutica constitui um importante instrumento educativo que, através do fornecimento de orientações farmacêuticas, permite minimizar as preocupações sobre a farmacoterapia, contribuindo para a adesão e o autocuidado.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2020	Polifarmácia e Índice de Complexidade Farmacoterapêutica elevado em idosos atendidos na atenção básica de saúde	FREITAS; ALVARENGA	Português	Saúde do idoso, Tratamento farmacológico, Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa de corte transversal, exploratória e com abordagem quantitativa.	BDEFN - Enfermagem / LILACS	Identificar a associação entre polifarmácia e Índice de Complexidade Farmacoterapêutica (ICFT) elevado em idosos atendidos na atenção básica de saúde.	Entrevistados 16 idosos em situação de polifarmácia e portadores de alguma doença crônica não transmissível. O ICFT obteve média 16,96 (\pm 9,186) e mediana 15,75, que foi adotada como ponto de corte para identificar complexidade do esquema farmacoterapêutico elevado. Oito idosos apresentaram dificuldades para cumprir o esquema terapêutico devido a múltiplas doses no mesmo horário e recordarem-se das medicações.	Prevalência de idosos, com hipertensão arterial, baixa escolaridade e que precisam de orientação dos profissionais de saúde frente às dificuldades apresentadas quanto à terapia medicamentosa.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2021	Standard drug consumption: a study with elderly people in Primary Health Care	MARINHO, J. M . S. et al	Inglês	Aged; Drug Utilization; Primary Health Care; Nursing; Pharmacoepidemiology.	Estudo descritivo, quantitativo, transversal.	LILACS	identificar o padrão de consumo medicamentosos de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.	A média de idade foi de 72,41 anos, com consumo médio de 3,15 medicamentos por dia, variando de 1 a 16 medicamentos diários. Houve prevalência de anti-hipertensivos, anti-diabéticos, hipolipemiantes e psicotrópicos. Foram mencionados 238 medicamentos diferentes, dos quais 15 eram “medicamentos potencialmente inapropriados” para idosos. A maioria desses pacientes segue tratamento conforme prescrição médica, com baixa automedicação. A maior parte dos idosos compra seus medicamentos, embora muitos estejam disponíveis gratuitamente.	Os medicamentos mais consumidos são coerentes com as doenças mais relacionadas (hipertensão e diabetes). É preocupante o uso diário de medicamentos inapropriados para idosos, com destaque para os psicotrópicos, dados os riscos de dependência ou de complicações da saúde desses usuários.

Ano	Título do artigo	Autor	Idioma	Palavras chave	Tipo de estudo	Base de dados	Objetivo geral	Principais resultados	Conclusão
2019	Appropriateness of Medications in Older Adults Living With Frailty: Impact of a Pharmacist-Led Structured Medication Review Process in Primary Care	KHERA, S. et al	Inglês	Geriatrics; Medications; Pharmacy; Patient-centeredness; Primary care	Estudo pré-teste-pós-teste quase experimental	PUBMED	Este estudo avalia o impacto de um processo estruturado de revisão de medicamentos, baseado em equipe e liderado por farmacêuticos, na atenção primária, sobre a adequação dos medicamentos tomados por idosos que vivem com fragilidade.	Não houve alterações significativas no número total de medicamentos tomados pelos pacientes antes e depois, mas a intervenção diminuiu significativamente o número de medicamentos inapropriados	Uma estratégia estruturada de revisão de medicamentos liderada por farmacêuticos pode ser implementada no ambiente de cuidados primários para melhorar a adequação dos medicamentos.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Durante a pesquisa foi explícita a importância do cuidado farmacêutico ao idoso polimedicado na APS, visto que o processo de envelhecimento traz consigo inúmeros desafios para a saúde, tais como perdas motoras, cognitivas e mentais, aumento da vulnerabilidade, isolamento social e desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Desse modo, os idosos passaram a conviver com condições de saúde que perduram por anos e que necessitam de acompanhamento integral²⁴.

Essas condições de saúde acarretam problemas relacionados ao uso de medicamentos, como a polifarmácia, não adesão aos medicamentos, dificuldade de administração, e também o uso de fármacos em que os riscos superam os benefícios de sua utilização quando há opções terapêuticas com evidência científica equivalente mais segura, os chamados Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI)¹⁶.

A polifarmácia foi um dos problemas mais citados referentes ao uso de medicamentos em idosos. Uma pesquisa foi realizada em uma determinada população durante o período de 11 anos e os resultados mostraram uma incidência de 46,1% nesse período e um maior número de problemas de saúde como fator de risco para a polifarmácia. A incidência entre idosos atendidos na APS no Brasil é elevada e o número de doenças é um fator de risco para a polifarmácia. Esses resultados têm implicações para futuras práticas de atenção primária à saúde e poderão subsidiar o desenvolvimento de políticas, ações e serviços que visem reduzir a polifarmácia e promover o uso racional de medicamentos na população de maior risco⁷.

Quanto à adesão medicamentosa, é um dos efeitos esperados para que o paciente tenha bons resultados no tratamento com uso de medicamentos. Quando essa meta não é atingida, surgem grandes complicações na farmacoterapia desse paciente, dificultando um tratamento eficaz. Como foi constatado com base na aplicação do MAT, (Medida de Adesão ao Tratamento) identificou-se que 32 idosos (86,5%) apresentaram adesão ao tratamento e 5 (13,5%), não adesão⁹.

Quando se refere à dificuldade na administração de medicamentos, os resultados obtidos do questionário estruturado utilizado para a pesquisa, mostra que foram entrevistados 105 idosos das quais oitenta (80,95%) sabiam como tomar seus medicamentos e 25 (19,05%) não sabiam. Também se verificou que 88 (83%) pessoas eram do sexo feminino, o que nos indica a ideia de que quando se trata do uso contínuo

de medicamentos, indivíduos do sexo masculino apresentam pouca procura por serviços de saúde, possivelmente em razão de aspectos culturais e dificuldades na adoção de práticas do autocuidado¹².

Além das dificuldades encontradas na farmacoterapia, também podemos dar ênfase nas prescrições de MPI para idosos. O uso desses medicamentos deve ser evitado nessa população, pois muitas vezes o risco de eventos adversos superam os benefícios. Porém, observou-se uma ampla utilização de MPI para idosos atendidos na atenção primária, porta de entrada para o cuidado à saúde dos idosos no sistema público, onde se verificou a prescrição de pelo menos 1 MPI para (44,8%) dos idosos e a maioria de atuação no Sistema Nervoso Central (54,4%), o que pode contribuir para ações de qualificação da Assistência Farmacêutica prestada aos idosos na Atenção Primária à Saúde¹⁶.

Esse estudo apresenta algumas limitações. Dentre elas, merece destaque a pouca quantidade de estudos relacionados ao acompanhamento farmacêutico na atenção primária a saúde. Essa limitação interfere em uma melhor avaliação quanto aos pacientes que fazem uso de medicamentos, sejam eles polimedicados ou não.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos apresentados neste estudo, constatou-se que a prevalência de polifarmácia entre os idosos da APS cresce com a idade, e a quantidade de doenças crônicas segue essa tendência. Assim, fica evidente a relevância da Atenção Farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde. É lá que se inicia todo o processo de prevenção de complicações, prevenindo que esses idosos precisem de assistência secundária por falta de um acompanhamento farmacoterapêutico apropriado. O objetivo é aprimorar a qualidade de vida dos idosos, minimizando os impactos negativos do uso de medicamentos e as repercussões da polifarmácia.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Francisca Andreia Tavares de Araújo contribuiu com delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Ana Hellen Santos de Carvalho** contribuiu com delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard** contribuiu com a orientação, delineamento da pesquisa e a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde: Saúde do Idoso. [internet] Secretaria Executiva V. 2, n. 10, out. 2022.
2. Brasil. LEI No 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa e dá outras providências. Acesso em 18 de dezembro de 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm
3. Souza EM de, Silva DPP, Barros AS de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 Apr 26(4):1355–68. Available from: DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>
4. Renovato RD. Processo de trabalho do farmacêutico na Atenção Primária e Secundária: revisão crítica. Infarma [Internet]. 1º de junho de 2020 32(1):13-22. Available from: DOI <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/2555>
5. Costa CS da, Andrade LG de, Silva MS da, Carvalho AS de. Atenção Farmacêutica: estratégias para o uso racional de medicamentos em idosos. Rease [Internet]. 30º de setembro de 2021;7(9):542-57. Available from: DOI <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2213>
6. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008Oct;17(4):758–64. Available from: DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. Mascarelo, A., Alves, A.L.S., Hahn, S.R. *et al.* Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil. *BMC Geriatr* 23, 470 (2023). Available from: DOI <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04195-4>
8. SOARES, G. G. *et al.* Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 31, p. e71311–e71311, 5 jul. 2023.
9. Rodrigues MES, Nascimento GS, Medeiros LB, Nogueira MF, Pascoal FFS, Carvalho MAP. Polypharmacy and drug adherence in the elderly in the context of primary health care: cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2023;22:e20236633. Available from: DOI <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236633>
10. Christopher CM, Blebil AQ, Bhuvan KC, Alex D, Mohamed Ibrahim MI, Ismail N, Cheong Wing Loong M. Medication use problems and factors affecting older adults in primary healthcare. *Res Social Adm Pharm*. 2023 Dec;19(12):1520-1530. Available from: DOI [10.1016/j.sapharm.2023.08.001](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.08.001)
11. Mendes SJ, Farisco M, Leite SN, Storpirtis S. A broad view of pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public Primary Healthcare Centers: a mixed methods study in a large city in Brazil. *Prim Health Care Res Dev*. 2022 May 20;23:e31. Available from: DOI: [10.1017/S1463423622000160](https://doi.org/10.1017/S1463423622000160)
12. Pereira RB, Sousa EC, Medeiros D da S, Cavalcante MG. Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE). *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 20º de dezembro de 2022;17(44):3075. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3075>
13. Gomes IS, Rossi EM, Mendes SJ, Santos BRM, Sabino W. Pharmaceutical Care in Primary Care: An Experience with Hypertensive Patients in the North of Brazil. *Int. J. Cardiovasc. Sci*. 2022;35(3):318-26. Available from: 10.36660/ijcs.20200257
14. Destro DR, Vale SA do, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2021;31(3):e310323. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>
15. Gama RS, Passos LCS, Amorim WW, Souza RM, Queiroga HM, Macedo JC, *et al.* Older people's knowledge of the purpose of drugs prescribed at primary care appointments. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2021Nov;67(11):1586–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210646>
16. Farias, A. D., Lima, K. C., Oliveira, Y. M. da C., Leal, A. A. de F., Martins, R. R., & Freitas, C. H. S. de M.. (2021). Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1781–1792. Available from : <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>
17. Moreno G, Fu JY, Chon JS, Bell DS, Grotts J, Tseng CH, Maranon R, Skootsky SS, Mangione CM. Reducing Emergency Department Visits Among Patients With Diabetes by Embedding Clinical Pharmacists in the Primary Care Teams. *Med Care*. 2021 Apr 1;59(4):348-353. Available from: [10.1097/MLR.0000000000001501](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001501)
18. Oliveira PC de, Silveira MR, Ceccato M das GB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Apr;26(4):1553–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

19. Maximo SA, Andreazza R, Cecilio LC de O. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis* [Internet]. 2020;30(1):e300107. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300107>

20. Caldas, A. L. L., Sá, S. P. C., & Oliveira Filho, V. da C.. (2020). Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(5), e20190305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0305>

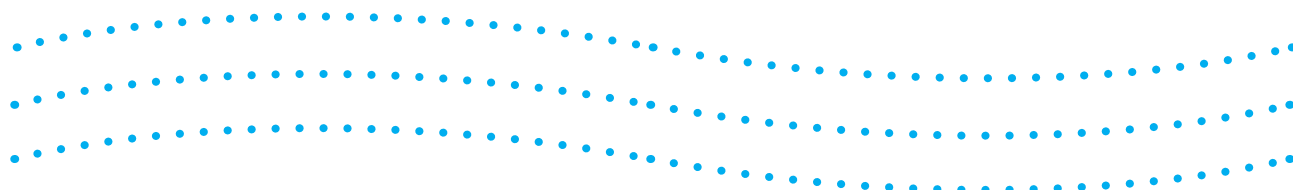
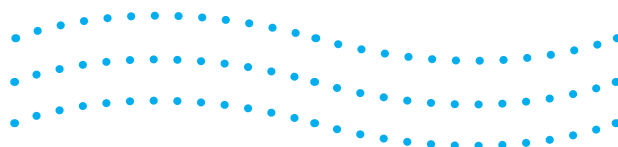
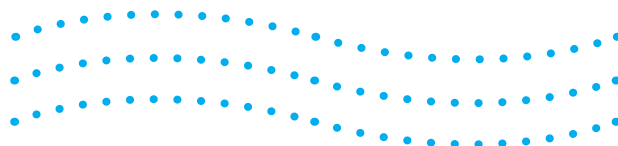
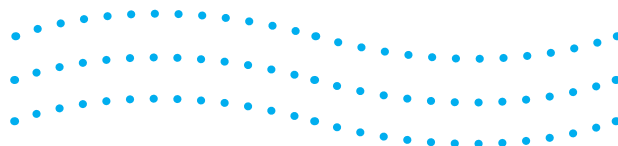
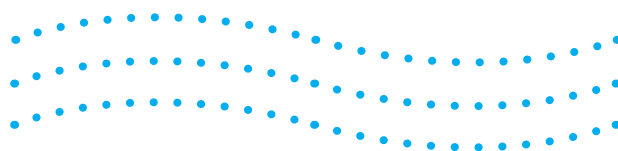
21. Freitas KP, Marcia RMA. Polifarmácia e Índice de Complexidade Farmacoterapêutica Elevado em Idosos na Atenção Básica: existe dificuldade para cumprir o esquema terapêutico? *IC* [Internet]. 31º de janeiro de 2020(11). Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/6228>

22. arinho JM da S, Medeiros KBA de, Fonseca RNS, Araujo TS de, Barros WCT dos S, Oliveira LPBA de. Standard drug consumption: a study with elderly people in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(3):e20200729. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0729>

23. Khera S, Abbasi M, Dabravolskaj J, Sadowski CA, Yua H, Chevalier B. Appropriateness of Medications in Older Adults Living With Frailty: Impact of a Pharmacist-Led Structured Medication Review Process in Primary Care. *J Prim Care Community Health*. [internet] 2019. Available from: doi: [10.1177/2150132719890227](https://doi.org/10.1177/2150132719890227)

24. Silva WLF da, Gomes LC, Silvério MS, Cruz DT da. Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2021;24(4):e210156. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210156>

25. Boletim de Farmacovigilância nº 08.pdf — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Acesso em: 25 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de_farmacovigilancia/boletim-de-farmacovigilancia-no-08.pdf/view



ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

PRIMARY HEALTH CARE STRATEGIES FOR CLIMACTERIC WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA MUJERES EN EL CLIMATERIO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Natália da Silva Gomes¹
Ana Paula Sant'Ana Schinaider²
Murilo Santos de Carvalho³
Scheila Mai⁴
Márcia Rejane Strapasson⁵
Vania Celina Dezoti Micheletti⁶

Como Citar:

Gomes NS, Schinaider APS, Carvalho MS, Mai S, Strapasson MR, Micheletti VCD. Estratégias de Cuidado da Atenção Primária à Saúde para Mulheres no Climatério: Revisão Integrativa. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Climatério; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors:

Climacteric; Women's Health; Primary Health Care.

Descriptores:

Climaterio; Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud.

Submetido:

14/08/2023

Aprovado:

01/08/2024

Autor(a) para Correspondência:

Natália da Silva Gomes
Endereço profissional: R. São Manoel,
963 - Porto Alegre/RS
E-mail: nataliasilvag_@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas existentes sobre as estratégias de cuidado desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde para mulheres em climatério. Esta é uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) A estratégia PICO utilizando a estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto) foi empregada para estabelecer os descritores. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol ou português, de 2017 a 2022, que responderam à questão de pesquisa, resultando em sete artigos selecionados. Os resultados foram organizados em duas categorias: "Estratégias de cuidado no tratamento do climatério" e "Estratégias de cuidado relacionadas à assistência à saúde da mulher no climatério". Identificou-se uma lacuna assistencial a respeito do tratamento não farmacológico realizado pelos profissionais de saúde. Ainda observaram-se as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a assistência nessa fase de vida. Destarte, se mostra necessário à realização de estudos na perspectiva das mulheres no climatério, para assim, construir uma prática de cuidado baseada na realidade das usuárias.

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: nataliasilvag_@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6952-7172>
2. Fisioterapeuta. Especialista em Atenção Básica - Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (RS) E-mail: anaschneider@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4972-0634>
3. Fisioterapeuta. Supervisor de Estágios em Fisioterapia da UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: decarvalho murilo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1862-4754>
4. Enfermeira. Docente da Escola de Saúde da UNISINOS. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: scheilamai@unisinos.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1800-0140>
5. Doutora em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de Enfermagem da UNISINOS. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) E-mail: marciastra@unisinos.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4764-7317>
6. Doutora em Ciências Pneumológicas. Docente do curso de Enfermagem da UNISINOS. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) E-mail: vaniadm@unisinos.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1254-7479>

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the existing scientific evidence on the care strategies developed in Primary Health Care for women in climacteric conditions. This is an integrative literature review, carried out in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Databases (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) The PICO strategy using the PICO strategy (Population, Phenomenon of Interest and Context) was employed to establish the descriptors Articles in English, Spanish or Portuguese from 2017 to 2022 that answered the research question were included, resulting in seven selected articles. The results were organized into two categories: "Care strategies in climacteric treatment" and "Care strategies related to women's health care in the climacteric". A care gap was identified with regard to the non-pharmacological treatment carried out by health professionals. In addition, the difficulties faced by health professionals during this phase of life were observed. Thus, it is necessary to carry out studies from the perspective of women in the climacteric, in order to build a care practice based on the reality of users.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar la evidencia científica existente sobre las estrategias de atención desarrolladas en la Atención Primaria de Salud para mujeres en climaterio. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Bases de Datos de Enfermería (BDENF) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Para establecer los descriptores se empleó la estrategia PICO (Población, Fenómeno de Interés y Contexto) Se incluyeron artículos en inglés, español o portugués desde 2017 hasta 2022 que respondieran a la pregunta de investigación, resultando siete artículos seleccionados. Los resultados se organizaron en dos categorías: "Estrategias de atención en el tratamiento del climaterio" y "Estrategias de atención relacionadas con el cuidado de la salud de la mujer en el climaterio". Se identificó un vacío asistencial en relación con el tratamiento no farmacológico llevado a cabo por los profesionales sanitarios. Además, se observaron las dificultades a las que se enfrentan los profesionales sanitarios durante esta fase de la vida. Así, es necesario realizar estudios desde la perspectiva de las mujeres en el climaterio, para construir una práctica asistencial basada en la realidad de las usuarias.

.....

INTRODUÇÃO

O climatério pode ser caracterizado como uma fase natural que, corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo entre os 40 e 65 anos, possuindo como marco temporal a menopausa¹. A menopausa aparece como um evento corporal do envelhecimento feminino, evidenciando mudanças na vida social, amorosa, sexual e familiar².

A menopausa pode ser identificada com a interrupção da menstruação após 12 meses consecutivos de amenorreia e ocorre eventualmente entre os 48 e 50 anos. Existem algumas mulheres que vivenciam a menopausa precocemente, antes dos 40 anos, esta é chamada de falência ovariana precoce. Alguns sintomas são frequentes durante esse período, além da irregularidade menstrual, os fogachos e suores noturnos também são evidenciados. Nessa esteira de pensamento, é importante ressaltar que a confirmação do diagnóstico de uma mulher em fase da menopausa é essencialmente clínica, não sendo

necessária a realização de exames laboratoriais para dosagem de hormônios¹.

As mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em fase de climatério, são atendidas nas Equipes de Saúde da Família (eSF) e muitas vezes seus sintomas podem passar despercebidos ou ser confundidos com alguma patologia. Sendo assim, é papel dos profissionais de saúde identificar essas usuárias a partir da escuta qualificada, estratégias de cuidado e Educação em Saúde (ES), garantindo a integralidade do cuidado³.

Destarte, é necessário que os profissionais da saúde realizem uma abordagem humanizada com essas mulheres, com o mínimo de intervenção medicamentosa possível. É importante ressaltar que a maioria das manifestações clínicas do climatério pode ser manejada com mudança nos hábitos de vida, medidas comportamentais e autocuidado.

Além disso, é importante que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) proporcionem um atendimento focado na singularidade de cada mulher, oferecendo conselhos e orientações,

com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida dessas pacientes. Assim, possibilitar que essas mulheres atravessem esse período de forma natural e personalizada, aplicando o tratamento clínico de acordo com a realidade de cada usuária¹. Com isso em mente, o propósito deste estudo foi identificar as provas científicas existentes sobre as estratégias de cuidado implementadas na APS para mulheres em climatério.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada durante o mês de abril de 2022. A finalidade desse método é condensar resultados de estudos sobre um tema específico, de forma estruturada e sistemática⁴.

A seleção seguiu a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020* (PRISMA)⁵ de forma adaptada. Para a realização da revisão, percorreram-se as seguintes etapas: 1) Escolha da questão de pesquisa; 2) Definição de critérios inclusão e exclusão; 3) Categorização dos estudos; 4) Análise crítica dos estudos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão⁴.

Para a definição da questão de pesquisa, utilizou-se os descritores seguindo a estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto), esta possibilita a maximização da recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias⁶. Definiu-se como **População (P)**: Mulheres; para o **Fenômeno de Interesse (I)**: Estratégias de cuidado; e para o **Contexto (Co)**: Climatério na Atenção Primária à Saúde. A questão que norteou a pesquisa foi: quais as estratégias de cuidado desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) para mulheres no climatério?

As bases de dados consultadas foram selecionadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A estratégia de busca pode ser visualizada no Quadro 1.

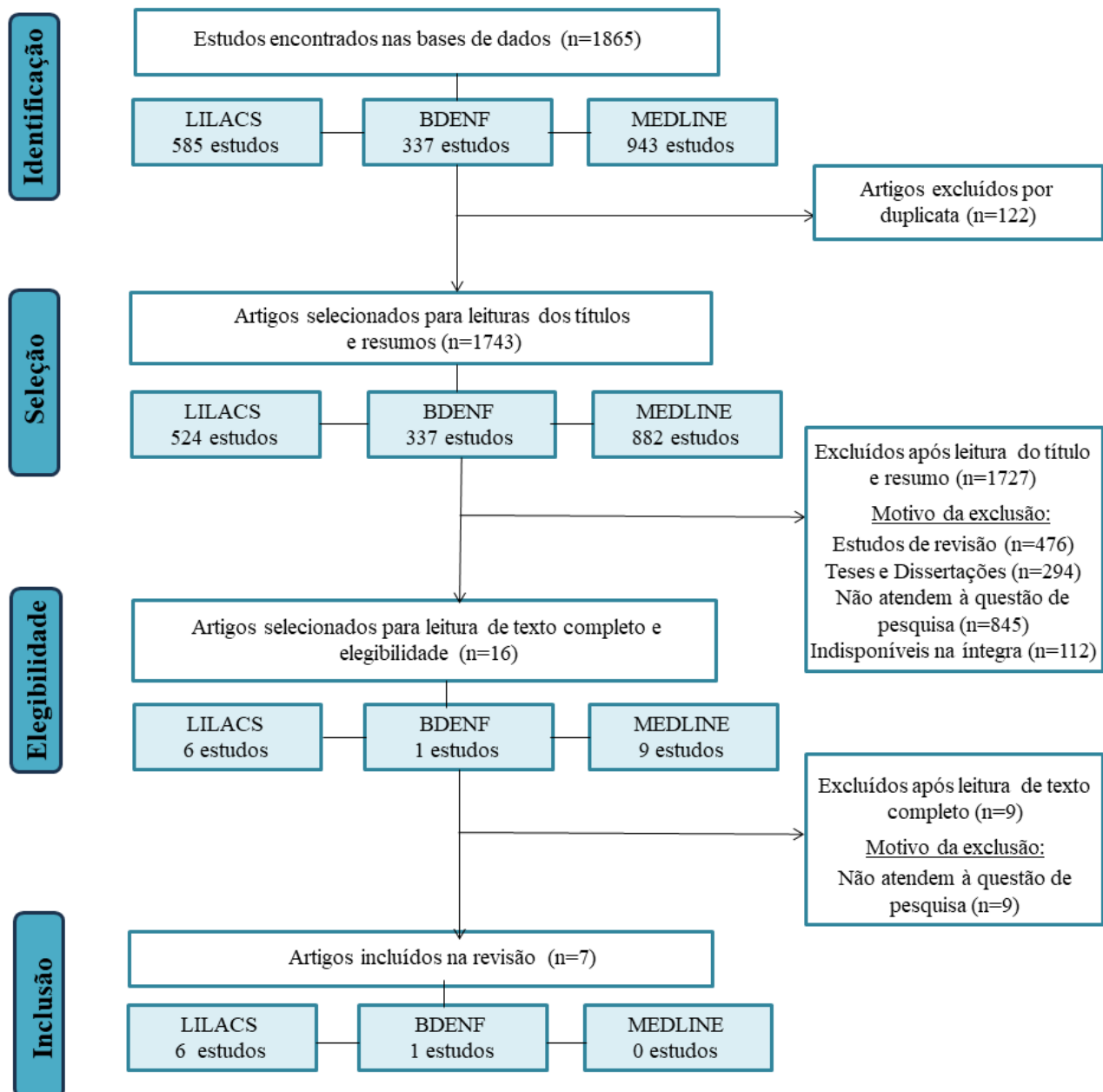
Quadro 1- Estratégia de busca

Bases de Dados	Estratégia de busca
LILACS, BDENF e MEDLINE via BVS	((mh:(saúde da mulher)) OR (mh:(mulheres)) OR (atenção integral à saúde da mulher) OR (mulher)) AND ((mh:(educação em saúde)) OR (mh:(integralidade em saúde)) OR (mh:(terapias complementares)) OR (mh:(qualidade de vida)) OR (mh:(cuidados de enfermagem)) OR (mh:(terapia de reposição hormonal)) OR (mh:(terapia de reposição de estrogênios)) OR (educação em saúde pública) OR (práticas integrativas e complementares) OR (terapia de reposição de hormônios) OR (enfermagem)) AND ((mh:(menopausa)) OR (mh:(climatério)) OR (mh:(atenção primária à saúde)) OR (mh:(estratégia saúde da família)) OR (mh:(saúde da família)) OR (atenção básica)) AND (db:(“MEDLINE” OR “LILACS” OR “BDENF”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Posteriormente a busca, realizou-se a leitura dos títulos e resumos e, após, foi realizada a leitura do texto completo. Utilizaram-se como critérios de inclusão, artigos de pesquisas primárias, dos últimos cinco anos (2017 a 2022), disponíveis *online*, nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondessem a questão de pesquisa. Ao final, sete artigos compuseram essa revisão, sendo seis na LILACS e um na BDENF (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos, adaptado da diretriz PRISMA 2020⁵.



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se produções científicas no ano de 2021 (57,1%)^{7,8,3, 9} e 2018 (42,8%)^{10,11,12}. As publicações selecionadas nesta revisão tiveram em sua maioria a autora principal como enfermeira (85,7%)^{3,7,8,10,11,12} e uma (14,2%)⁹ médica, em cenário brasileiro e no idioma português.

No que se refere ao delineamento, constatou-se que todas as pesquisas se tratavam de estudos descritivos. No que concerne ao público alvo,

57,1%^{8,9,10,11} dos estudos foram desenvolvidos pela perspectiva das mulheres e 42,8%^{3,7,12} visando a percepção dos profissionais de saúde.

Para a organização dos artigos selecionados, os autores elaboraram um quadro sinóptico (quadro 2) disposto em identificação, base de dados, título do artigo, ano, objetivo, método e nível de evidência.

Em relação à prática baseada em evidências, segundo Melny¹³ a classificação do nível de evidência (NE) pode ser realizada em sete níveis (N): o N1 são evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálise de estudos clínicos controlados; N2,

ensaios clínicos randomizados controlados; N3, ensaios clínicos sem randomização; N4, coorte e caso-controle; N5, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; N6, estudo descritivo ou qualitativo; e N7 - opinião de autoridades/especialistas.

Quadro 2 - Quadro sinóptico conforme identificação (ID), título do artigo, ano de publicação, objetivo(s) do estudo, método e NE.

ID	BASE DE DADOS	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	MÉTODO	NE
A1 ⁷	BDEF	Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério.	2021	Analisar a atenção à saúde das mulheres acerca do manejo do climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde	Estudo qualitativo e descritivo	6
A2 ⁸	LILACS	Necessidades de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro.	2021	Compreender as necessidades de cuidado de mulheres no climatério com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	Pesquisa qualitativa	6
A3 ³	LILACS	O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica	2021	Discutir a perspectiva de profissionais de saúde sobre o cuidado às mulheres no climatério na Atenção Primária.	Pesquisa qualitativa exploratória.	6
A4 ⁹	LILACS	Conhecimento das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal	2021	Analisar o conhecimento das mulheres sobre a TRH e identificar quais são os principais pontos que geram confusão ou dúvida	Descritivo transversal.	6

A5 ¹⁰	LILACS	Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção primária	2018	Apreender as percepções de mulheres que vivenciam o climatério.	Pesquisa descritiva exploratória.	6
A6 ¹¹	LILACS	Percepções de mulheres acerca do climatério.	2018	Conhecer as percepções de mulheres acerca do climatério.	Pesquisa qualitativa	6
A7 ¹²	LILACS	Demandas de mulheres no climatério na Estratégia Saúde da Família: estudo descritivo.	2018	Conhecer as principais demandas de mulheres no climatério, atendidas na Atenção Primária à Saúde, a partir dos relatos dos profissionais de saúde.	Pesquisa qualitativa descritiva	6

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Nota: A – Artigo, seguido do número subsequente, conforme seleção dos estudos.

A partir da análise emergiram duas categorias: a) Estratégias de cuidado no tratamento do climatério e b) Estratégias de cuidado relacionadas à assistência à saúde da mulher no climatério.

Estratégias de cuidado no tratamento do climatério

Nesta categoria apresentam-se os principais achados dessa revisão a respeito das estratégias de cuidados relacionadas ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso utilizado para alívio dos sintomas do climatério.

Os estudos evidenciaram em sua maioria a utilização de terapia de reposição hormonal (TRH) como tratamento para a menopausa. Em contrapartida, alguns achados dessa revisão demonstram que a utilização de TRH deve ser realizada apenas em casos específicos, existindo então, métodos alternativos de tratamento^{7,11}. Emergiram como estratégias alternativas de tratamento a auriculoterapia, caminhadas, uso da isoflavona e chás. Porém, esses

tratamentos eram realizados como estratégia de autocuidado das usuárias, não sendo orientações advindas de profissionais da saúde^{8,10}.

Em um estudo, um enfermeiro relatou indicar o uso da lecitina de soja e produtos de soja para mulheres que estavam impossibilitadas de utilizarem a TRH, enaltecendo que a reposição hormonal é uma forma mais efetiva de tratamento⁸. Ainda, em outro estudo, um profissional de saúde evidenciou orientar que a reposição hormonal pode não ser benéfica, mas algumas usuárias manifestam desejo de iniciar o uso mesmo assim¹². Em outros casos, alguns enfermeiros orientavam o uso de chás para algumas patologias, mas não especificamente para o alívio dos sintomas do climatério⁸.

Além disso, é possível sugerir que as mulheres não possuem conhecimento sobre a TRH e possuem crenças a respeito do tratamento do climatério. As crenças estão geralmente somadas a falsas informações. A falta de informação, atrelada ao medo, ocasiona insegurança em procurar auxílio para o alívio dos sintomas climatéricos⁹. Ainda, no estudo

de Belizário⁹ evidencia-se que existem casos em que a TRH pode ser usada com segurança, porém, não é a única opção, existindo alternativas de tratamento disponíveis.

Nesse mesmo estudo, constatou-se que 58% das mulheres foram orientadas por algum profissional da saúde sobre a menopausa, 42,4% sobre os benefícios e riscos da TRH. No que diz respeito a TRH, 85% não fizeram/não fazem uso e 15% já fizeram/fazem. Quando questionadas se a soja poderia excluir a utilização da TRH, apenas 32,2% acreditavam na informação. Identificou-se que 78,1% das mulheres acreditavam que os fitoterápicos funcionam como TRH⁹ Ainda, em outro estudo emergiu o desejo de utilizar medicamentos para TRH, mas prevaleceu o medo de desenvolver câncer¹⁰.

Destaca-se que muitas mulheres buscam o tratamento hormonal em primeira escolha, sem ao menos pensar em utilizar métodos alternativos mais saudáveis, como adequação da alimentação e exercícios físicos para auxiliar no alívio dos sinais e sintomas¹¹. Nesse sentido, a TRH tem sido a primeira alternativa de solução encontrada pelas mulheres para eliminar sintomas indesejáveis do climatério e também a mais ofertada. Essa estratégia de cuidado sugere a hipótese de que as mulheres poderão visualizar o climatério como uma doença, necessitando de cura, e que a única alternativa de tratamento seja por meio de medicamentos¹¹.

No que concerne aos sintomas tratados, os principais são os fogachos, dispareunia, sudorese, perda de libido, ressecamento vaginal, incontinência urinária, alteração do humor, ansiedade e distúrbios do sono^{8,11,10,9,12,7,3}. Em relação ao assunto, Luz e Frutuoso³ ressaltam a criação de um protocolo específico sobre a atenção às mulheres no climatério a nível municipal, criado por meio de um Grupo Técnico de Saúde da Mulher (GTSM), visando os métodos de tratamento para essas mulheres. Ademais, o GTSM é uma importante ferramenta para discussão compartilhada e permanente com os profissionais de saúde, auxiliando nos percalços para a construção de práticas de cuidado integral com as mulheres climatéricas³.

Estratégias de cuidado relacionadas à assistência à saúde da mulher no climatério

Nesta categoria reuniram-se os principais resultados encontrados relacionados à assistência às mulheres no climatério.

Identificou-se a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento de mulheres na menopausa e climatério⁸. Os enfermeiros aparecem como atores importantes nesse processo de cuidado, principalmente no que diz respeito à realização da consulta de enfermagem à mulher no climatério¹¹. Porém, um estudo revela a dificuldade em pensar em ações voltadas para a mulher nessa fase de vida, e que alguns profissionais podem acabar minimizando os sintomas do climatério. Nesse sentido, Luz e Frutuoso³ realizaram oficinas acerca da temática com os profissionais de saúde, oportunizando espaços de elucidação das fragilidades do cuidado prestado a essas mulheres na Unidade de Saúde, surgindo a ideia de criação de um grupo de convivência para esse público³.

Ainda, emergiu a ideia de dialogar com as mulheres no dia de realização de coleta do exame citopatológico e em grupos para hipertensos e diabéticos, além de orientar os parceiros sobre a temática, para que eles também compreendam sobre o climatério e auxiliem no cuidado à mulher. Os profissionais sugeriram ao final de um estudo, ações de cuidado às mulheres climatéricas e seus parceiros nas atividades já existentes na unidade, de cuidado individual, em grupo ou nas visitas domiciliares³. Os caminhos possíveis para outras formas de cuidar dessas mulheres ainda precisam ser construídos no contexto do território, do município e, sobretudo, do papel social construído para as mulheres na sociedade.

Identificou-se também que a Atenção à Saúde da Mulher em climatério, está atualmente resumida ao atendimento apenas sobre os sinais e sintomas, sendo baseado, muitas vezes, na experiência pessoal de cada profissional⁷. O climatério precisa ser melhor abordado nos serviços de saúde, principalmente visando esclarecer dúvidas e orientar as mulheres sobre essa fase, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sendo assim, é necessário investir em capacitação profissional, opções terapêuticas e educação em saúde para auxiliar essa população a desenvolver autonomia no cuidado à sua saúde⁹.

Destaca-se ainda a falta de orientações adequadas pelos profissionais de saúde a esse público. Evidenciando a importância dos profissionais da APS estarem preparados, proporcionando conhecimento a essas mulheres, buscando estratégias de cuidados que facilitem a vivência dessa fase de vida⁹. Ainda, é importante ressaltar que as demandas das mulheres,

nessa fase de vida, incluem aspectos psicológicos e sociais para além das questões fisiológicas características do climatério^{12,11}.

No que tange ao tratamento realizado pelas mulheres, em 2008, o Ministério da Saúde lançou o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa¹⁴, este aborda as alternativas terapêuticas preconizadas, evidenciando a terapia de reposição hormonal e alternativa de tratamento não medicamentoso, como a fitoterapia e a homeopatia³.

Em 2016, o Ministério da Saúde instituiu os "Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres"¹, sendo o último material oficial a respeito da temática lançado até hoje. Neste, a atenção às mulheres no climatério foi dividida em abordagem farmacológica e não farmacológica. Na abordagem não farmacológica, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), em especial a fitoterapia. Nesse sentido, alguns fitoterápicos podem auxiliar no alívio dos fogachos, e dentre os presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o único associado ao tratamento dos sintomas do climatério é a isoflavona da soja. Além disso, evidenciou-se a abordagem no estilo de vida saudável, por meio da alimentação, atividade física e higiene do sono¹.

Castilhos *et al.*⁸ corrobora com esse achado, evidenciando que dentre as terapias complementares para o alívio dos sintomas do climatério, tem-se a utilização de fitoestrógenos extraídos da soja, como as isoflavonas, *foeniculum vulgare*, *trigonella foenum-graecum* e o *tribulus terrestris* as quais possibilitam a diminuição dos sintomas vasomotores e do ressecamento vaginal^{14,15}. Ao questionar os enfermeiros sobre o uso de terapias complementares, demonstraram pouco conhecimento acerca do assunto, mantendo a indicação da TRH^{15,16}.

Em um estudo realizado com profissionais de saúde sobre a utilização da fitoterapia, 68,8% apoiam a utilização, enquanto 17,2% responderam que deixariam a decisão por conta do paciente e 5,7% evidenciaram que dependeria da situação, especialmente do conhecimento que o profissional tivesse a respeito da planta referida¹⁷. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com enfermeiros, quando questionados sobre o conhecimento acerca da prescrição dos fitoterápicos da RENAME, 84% dos participantes negaram possuir essa informação e apenas 16% afirmaram ter domínio desse conhecimento para a prática correta¹⁸.

Ainda, entre os métodos terapêuticos utilizados, a musicoterapia vem sendo utilizada para controlar a insônia, por auxiliar na diminuição dos sintomas. Além disso, o yoga também tem se mostrado eficiente no tratamento da depressão e insônia, melhorando o fluxo de energia no corpo, permitindo que o paciente relaxe. Nesse sentido, a imaginação guiada é outra técnica que mostra benefícios positivos nos fogachos, ao permitir que ocorra uma liberação de relaxamento do corpo, devido às práticas dos exercícios de respiração e imaginação^{19,20}.

No que concerne à abordagem farmacológica, os riscos associados ao uso da TRH devem ser criteriosamente avaliados. A administração de estrogênio, quando indicada, é uma forma eficaz para o controle dos fogachos. A dose administrada deve ser a mínima para melhorar os sintomas. O estrogênio pode ser administrado por via oral (estrogênio conjugado ou estradiol), parenteral (estradiol) transdérmico, sob a forma de adesivo ou percutâneo, sob a forma de gel. Em caso de queixas vulvovaginais e urinárias, pode-se utilizar estrogênio tópico vaginal¹. Ainda, ressalta-se o risco de tromboembolismo venoso com uso de estrogênio isolado ou associado à progesterona. O estrogênio associado à progesterona, utilizado três a cinco anos, aumenta o risco de câncer de mama, sendo o risco mais elevado com o uso de medroxiprogesterona¹.

No que tange à APS, esta pode ser considerada o locus de cuidado às mulheres climatéricas, sendo responsável pelo acolhimento, pela escuta qualificada e oferta de ações de promoção da saúde³. Nesse contexto, o enfermeiro, sendo um dos principais desenvolvedores das práticas de educação em saúde e atendimentos às mulheres, pode ser um elemento de grande valia no que se trata de tentar construir estratégias para uma assistência adequada às mulheres climatéricas. Visando a diminuição dos sintomas gerados pelas inúmeras alterações físicas e psíquicas, mas acima de tudo, prestando um atendimento pautado na integralidade²¹.

Nesse pensamento, um estudo aborda a realização de oficinas como uma forma estratégica de educação em saúde²². Além disso, a troca de saberes em coletivo permite que as mulheres percebam que não estão sozinhas. Frente a isso, a realização de dinâmicas de grupo de convivência e espaços de confraternização pode facilitar a integração social entre mulheres que estão vivenciando as mesmas queixas e experiências do climatério²³.

Um estudo evidencia que as mulheres procuram

as Unidades de Saúde principalmente para consultas de acompanhamento da hipertensão e realização do preventivo²³, sendo estes, momentos importantes de captação dessas mulheres para identificar as demandas do climatério. Desta forma, autores descrevem sobre as necessidades e dificuldades experienciadas pelas mulheres nesse período. Sendo este um importante fator para que o serviço de saúde proporcione acolhimento a elas, podendo esclarecer dúvidas e sensações a respeito desta fase de vida²⁴.

Porém, é de extrema importância que os profissionais de saúde sejam capacitados e qualificados acerca do atendimento a mulheres climatéricas. Além de estarem em contato frequente com essa população, os profissionais podem proporcionar apoio à mulher na fase de envelhecimento reprodutivo e planejar uma assistência de acordo com as reais necessidades destas, além das questões fisiológicas, de forma sensível, harmoniosa e proximal com a realidade²⁴.

CONCLUSÃO

Os achados desse estudo evidenciaram que as estratégias de cuidados no âmbito do tratamento do climatério ainda se mantêm direcionadas à abordagem farmacológica, existindo lacunas assistenciais no que diz respeito à utilização de abordagens não farmacológicas, como os fitoterápicos.

Ainda, emergiram as dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros – profissionais frequentemente ligados ao tema – no manejo do tratamento e cuidado dessas mulheres. Sendo assim, percebe-se a necessidade de capacitações e educações permanentes para os profissionais se qualificarem, para assim, estarem preparados para atuarem com esse público.

Em relação às estratégias de cuidado utilizadas na assistência, destaca-se realizar oficinas, grupos de convivência, captação das mulheres durante os atendimentos de hipertensão e preventivo e criação de um GTSM. Ademais, a consulta de enfermagem pode ser um importante espaço para a sinalização de demandas voltadas ao climatério.

Destaca-se como lacuna do estudo o desfecho final de artigos incluídos nesta revisão integrativa, findando em apenas duas bases de dados, sendo necessária a realização de uma pesquisa mais ampla, buscando evidências científicas em âmbito internacional.

Destarte, esse estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas na perspectiva

das mulheres no climatério, visto que são elas que vivenciam os sintomas inerentes dessa fase de vida.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Natália da Silva Gomes contribuiu com a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada. **Ana Paula Sant'Ana Schinaider, Murilo Santos de Carvalho, Scheila Mai e Márcia Rejane Strapasson** contribuíram com a análise e interpretação dos dados, com a redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. **Vania Celina Dezoti Micheletti** contribuiu com a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

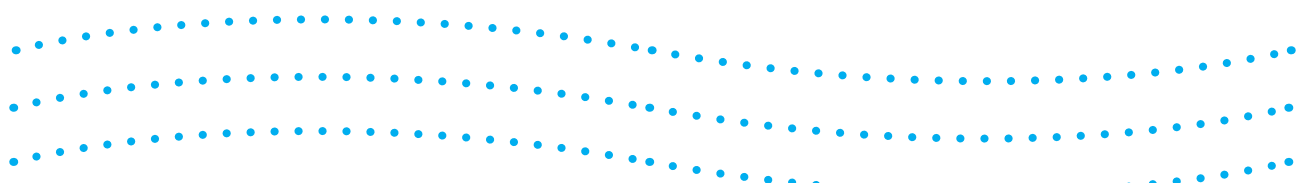
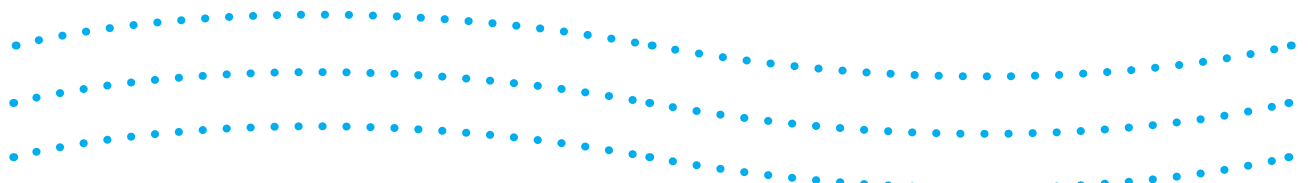
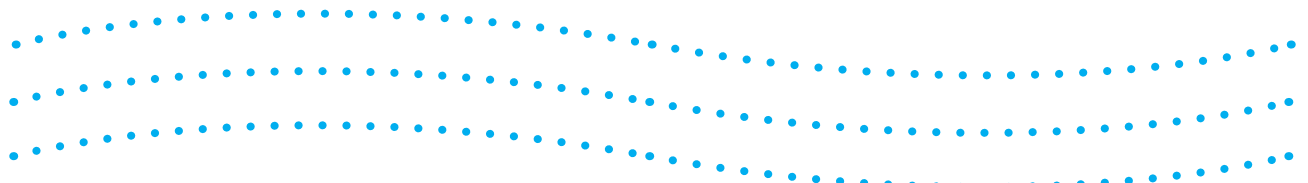
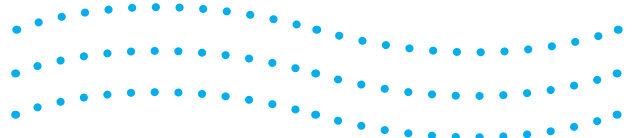
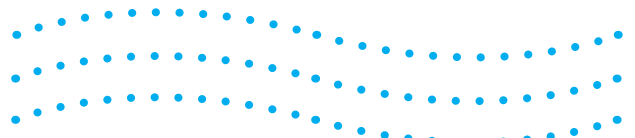
1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [Internet] 2016 [cited 2022 Dec 10]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
2. Selbac MT, Fernandes CGC, Marrone LCP, Vieira AG, Silveira EF, Martins MIEM. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. Aletheia [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 10];511(1-2):177-190, 2018. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942018000100016.
3. Luz MMF, Frutuoso MFP. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10]; 25: e200644. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.200644>.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2022 Dec 10];17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>.
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamsee L et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

6. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2022 Dec 10];15(3):508-511. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
7. Banazeski AC, Luzardo AR, Rozo AJ, Sinski KC, Palombit MR, Conceição VM. Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10];15:e245748. Available from: <https://doi.org/0.5205/1981-8963.2021.245748>.
8. Castilhos L, Schimith MD, Silva LMC, Prates LA, Perlini NMOG. Necessidades de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM - REUFSM* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10];11(e15):1-20. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769242948>.
9. Belizário RD, Trintin PL, Labes E, Aoke K, Cachuba TR, Purim KSM. Conhecimento das Mulheres sobre a Terapia de Reposição Hormonal. *Rev Méd Paraná* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 20];79(1):14-18. Available from: https://www.amp.org.br/site/arquivos/revistasarquivos/revista-medica-do-parana-volume-79-n-1-janeiro-junho-2021_1625669497.pdf.
10. Vieira TMM, Araujo CR, Souza ECS, Costa MAR, Teston EF, Benedetti GMS, Marquete VF. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 10]; 9 (2): 40-45. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1084>.
11. Piecha VH, Ebling SBD, Pieszak GM, Silva MM, Silva SO. Percepções de mulheres acerca do climatério. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 10]; 10(4):906-912. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.906-91211>.
12. Maciel MR, Lima GTC, Conde MC, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos A. Demandas de mulheres no climatério na Estratégia Saúde da Família: estudo descritivo. *Online braz. J nurs (Online)* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 20];17(3). Available from: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6135/html>.
13. Melnyk BM. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
14. Ministério da Saúde (BR). Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [Internet] 2008 [cited 2022 Dec 2022]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climatario.pdf.
15. Souza AS, Junior OCR, Ribeiro JSS, Mendonça LB, Melo JMR, Araújo TS. Utilização de fitoterápicos no manejo de mulheres no climatério/menopausa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 10];9(9):e415997416. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7416>.
16. Palacios S, Lilue M, Mejia A, Menende C. Omega-3 versus isoflavones in the control of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 10];33(12): p.951-957. Available from: <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1332588>.
17. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 10];23(11):3735-3744. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>.
18. Junior JN, de BS Guedes, HC, dos S Januário DC, Silva CRR, da Silva RVR, da Macedo DBG, Pereira VCL da S, Madruga MDD. Conhecimento de enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde acerca dos fitoterápicos da Renome. *Saúde Colet* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 10];48:1350-1354, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>.
19. Araujo AR, Chagas RKF, Lima ICS. Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 20];12:1267-73. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7967>.
20. Santos MA, Vilerá AN, Wysocki AD, Pereira FH, Oliveira DM, Santos VB. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10];74(Suppl 2):e20201150. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>.
21. Beltramini ACS, Diez CAP, Camargo IO, Preto VA. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2022 Dec 10];14(2): 166-174. Available from: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/102#:~:text=0%20enfermeiro%20tem%20contato%20regular,e%20o%20manejo%20do%20climat%C3%A9rio.&text=A%20assist%C3%A2ncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20da,relacionada%20ao%20seu%20ciclo%20reprodutivo>.
22. Moraes MLC de, Costa PB, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. *Rev. Eletr.*

Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 10];10(4). Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46823>.

23. Silva, LWS, Barros FL, Botelho ZS, Moura LR, Araújo CMO, Silva NM et al. Mulher de meia-idade: desafios ao cuidado proximal na atenção básica em saúde. Revista Capim Dourado. 2021;4(1):145-185. Doi: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-v4n1/12179>.

24. Silva GF, Lima LT, Carvalho RF, Santana PPC, França LCM. Mulheres climatéricas no ambiente de trabalho: Revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10];10(8): e47310817514, 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17514>.



ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

STRATEGIES FOR DEALING WITH CERVICAL CANCER: AN EXPERIENCE REPORT

ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO: INFORME DE UNA EXPERIENCIA

Técia Mendes Dalto Borges ¹
Eryalla Benevides Lima Freitas ²
Adriana dos Santos Sena ³
Mirian de Oliveira Lima ⁴
David Serra da Silva ⁵
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues ⁶

Como Citar:

Borges TMD, Freitas EBL, Sena AS, Lima MO, Silva DS, Rodrigues AAAO. Estratégias para o enfrentamento do câncer de colo de útero: um relato de experiência. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Atenção Primária à Saúde; Residência em Saúde; Planejamento Estratégico; Neoplasias do Colo de Útero; Teste de Papanicolaou.

Descriptors:

Primary Health Care; Internship and Residency; Strategic Planning; Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test.

Descritores:

Atención Primaria de Salud; Internado y Residencia; Planificación Estratégica; Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou.

Submetido:

28/05/2024

Aprovado:

13/09/2024

Autor(a) para Correspondência:

Técia Mendes Dalto Borges
E-mail: tmdborges@uefs.br

RESUMO:

O propósito deste artigo é relatar a experiência vivida por uma equipe multiprofissional de residentes em relação ao uso do Planejamento Estratégico Situacional na execução do combate à baixa cobertura no rastreamento do câncer do colo do útero em uma Unidade de Saúde da Família localizada em um município do interior da Bahia. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e retrospectivo do tipo relato de experiência a partir da elaboração de um plano de ação baseado no Planejamento Estratégico Situacional. No período analisado, observou-se que o percentual de cobertura do exame preventivo na unidade estava em 9%, distante do preconizado para o período que seria de, no mínimo, 16%. Dessa forma, foi proposto um conjunto de estratégias que aumentassem a cobertura do exame citopatológico na unidade, foram pensadas então diversas ações para a intervenção, dentre elas: atividades de educação em saúde, educação permanente, reorganização da unidade e um mutirão de preventivo. Estas ações contribuíram de forma substancial para alcançar o objetivo proposto, refletindo diretamente nos resultados dos indicadores, aumentando em 4% a cobertura do exame citopatológico em mulheres entre 25 a 64 anos na Unidade de Saúde da Família.

1. Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública/USP. Professora Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: tmdborges@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8647-1257>
2. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: eryallafreitas@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1923-3811>
3. Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: adrianassena@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3100-7163>
4. Farmacêutica. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: mirianlimafarma@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3508-6900>
5. Educador físico. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: davidserra2008@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1505-6798>
6. Cirurgiã-dentista. Doutora em Difusão do Conhecimento pela UFBA. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: alecio@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0204-0754>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

The purpose of this article is to report on the experience of a multidisciplinary team of residents in using Strategic Situational Planning to combat the low coverage of cervical cancer screening in a Family Health Unit located in a municipality in the interior of Bahia. This is a qualitative study, with a descriptive and retrospective nature of the type of experience report of a group of residents, based on the elaboration of an action plan based on Situational Strategic Planning. Results: In the period analyzed, it was observed that the percentage of coverage of the preventive exam in the unit was 9%, far from what was recommended for the period, which would be at least 16%. Thus, a set of strategies was proposed to increase the coverage of cytopathological examinations at the unit. Various actions were then devised for the intervention, including: health education activities, continuing education, reorganization of the unit and a preventive health group. These actions made a substantial contribution to achieving the proposed objective, which was directly reflected in the results of the indicators, increasing the coverage of cytopathological examinations in women aged between 25 and 64 at the Family Health Unit by 4%.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es relatar la experiencia de un equipo multidisciplinar de residentes en la utilización de la Planificación Estratégica Situacional para combatir la baja cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino en una Unidad de Salud de la Familia localizada en un municipio del interior de Bahia. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y retrospectivo de la experiencia de un grupo de residentes, a partir del desarrollo de un plan de acción basado en la Planificación Estratégica Situacional. Durante el período analizado, se observó que el porcentaje de cobertura del examen preventivo en la unidad era del 9%, lejos de lo recomendado para el período, que sería como mínimo del 16%. Por lo tanto, se propuso un conjunto de estrategias que podrían aumentar la cobertura de los exámenes citopatológicos en la unidad. A continuación, se idearon diversas acciones para la intervención, entre ellas: actividades de educación sanitaria, formación continua, reorganización de la unidad y un grupo de trabajo de atención preventiva. Estas acciones contribuyeron sustancialmente a alcanzar el objetivo propuesto, lo que se reflejó directamente en los resultados de los indicadores, aumentando en un 4% la cobertura de exámenes citopatológicos en mujeres de 25 a 64 años en la Unidad de Salud de la Familia.

.....

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um tumor que surge em decorrência de alterações celulares na porção inferior do colo do útero, causado, principalmente, por infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), especialmente, o do tipo 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de CCU. Para esse tipo de câncer, a prevenção e o diagnóstico precoce, realizado por meio do exame citopatológico são os principais aliados¹.

As lesões também podem surgir em decorrência de outros fatores como: início da vida sexual precoce, múltiplos parceiros sem uso do preservativo e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que, podem progredir para o câncer, sobretudo, quando a condição não é avaliada e/ou identificada precocemente^{2,3}.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde⁴ o CCU apresenta altas taxas de mortalidade⁴. No Brasil, ocupa o terceiro lugar; na região nordeste, e se apresenta como o segundo tipo de câncer que mais acomete as mulheres³. De acordo com dados

do Instituto Nacional do Câncer, em 2023, são estimados 17.010 novos casos de CCU no Brasil, sendo, aproximadamente 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Além disso, estima-se que esta neoplasia seja responsável por pelo menos 311 mil óbitos de mulheres⁵. Diante destes números, acredita-se que as estratégias adotadas para o seu rastreamento não estão sendo implementadas de forma sistemática e organizada, alcançando um público limitado de mulheres, assim, diminuindo a cobertura do exame citopatológico do colo do útero⁶.

Corroborando com esta realidade, o atual financiamento da Atenção Básica, o Programa Previne Brasil, instituído em 2019 pelo Ministério da Saúde (MS) define que o rastreamento do CCU deve ocorrer em mais de 80% das mulheres entre 25 a 64 anos. Entretanto, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior da Bahia, das 1564 mulheres elegíveis para realizarem o rastreamento, apenas cerca de 200 mulheres o realizaram, através do exame citopatológico no ano de 2022. Essa baixa adesão das mulheres ao exame impacta na redução desse indicador, favorecendo o aumento do número

de casos de CCU e outras IST's, além da redução do repasse financeiro para a Atenção Básica⁷.

Cabe considerar que o CCU é uma neoplasia de fácil detecção, pois o exame preventivo, também conhecido como papanicolau, possui baixo custo, alta eficácia, e permite reconhecer células que indicam uma pré-invasão das células até lesões malignas. Desse modo, quando diagnosticado e tratado a tempo, tem alta chance de cura³.

Diante da realidade observada na rotina de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família, permitiu-se possível identificar e formular, por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o seguinte problema: baixa cobertura do exame citopatológico em mulheres em idade fértil cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior da Bahia, conforme relatório do segundo quadrimestre de 2022 do Previne Brasil.

O PES é uma estratégia de planejamento teórico-metodológica capaz de planejar e governar, com caráter facilitador para a geração da viabilidade política dos planos, amplamente utilizado na saúde coletiva, e que possibilita que as estratégias sejam pensadas pelos atores envolvidos no processo decisório. O PES está interligado ao processo de trabalho da atenção básica, sendo um instrumento que permite melhorar o desempenho, aumentar a eficácia e eficiência dos sistemas, favorecendo as ações de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde^{8,9}.

Neste contexto, é possível realizar o planejamento das ações a partir das demandas do território e levando em consideração o diagnóstico de saúde local. Sendo assim, com intuito de aumentar a cobertura do exame citopatológico na USF, foi elaborado o PES, a fim de analisar e planejar as ações para o problema determinado, devido às dificuldades de adesão das mulheres na realização do exame, que é umas das ferramentas principais de diagnóstico do câncer de colo de útero.

Desse modo, esse trabalho explora algumas das questões apresentadas, frente ao problema exposto e procura descrever a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes, utilizando o PES para execução de estratégias de enfrentamento à baixa cobertura do câncer de colo de útero, tendo como cenário uma USF do interior da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter descritivo e retrospectivo do tipo relato de experiência, que se caracteriza como um tipo de ferramenta da pesquisa descritiva que possibilita refletir sobre vivências pessoais e seus impactos de interesse para a comunidade científica¹⁰.

O presente relato diz respeito a uma experiência vivenciada por uma equipe multiprofissional de residentes (Enfermeira, Farmacêutica, Odontóloga, Profissional de Educação Física e Psicóloga), em uma USF, na construção e implementação de um projeto de intervenção, a partir do uso do PES, em virtude das necessidades encontradas no território, no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Quanto aos aspectos éticos, não houve necessidade de submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de relato de experiência. Porém, foram adotados os aspectos ético-legais durante o processo de vivência e realização dos registros, respeitando o sigilo e privacidade quanto à identificação dos usuários e instituições envolvidas.

A RMSF é uma modalidade de ensino *lato sensu*, no formato de cursos de pós-graduação que possibilita o desenvolvimento de competências para o trabalho, principalmente, no nível da Atenção Primária à Saúde. O Programa de RMSF da UEFS iniciou em 2020, sendo composta por 10 residentes, com 5 categorias profissionais.

A cidade de Santo Estêvão localiza-se às margens da BR-116, na Microrregião de Feira de Santana¹¹. As atividades práticas do programa são realizadas em duas USF do município, na zona urbana. A USF em que o grupo de residentes foram alocados funciona de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min, tem uma equipe constituída por uma Médica, Enfermeira, três técnicas de Enfermagem, uma Auxiliar Administrativa, um Auxiliar de Serviços Gerais e 12 Agentes Comunitário de Saúde (ACS), com 5459 usuários cadastrados, destes 2947 são mulheres.

A atuação dos residentes ocorre através da elaboração de um plano de ações a partir do diagnóstico situacional de saúde do território, baseado no PES, sendo possível a identificação dos principais problemas da realidade, para que assim seja realizada a análise da situação de saúde e elaboradas possíveis estratégias para solucionar aqueles de maior relevância. Após a realização do

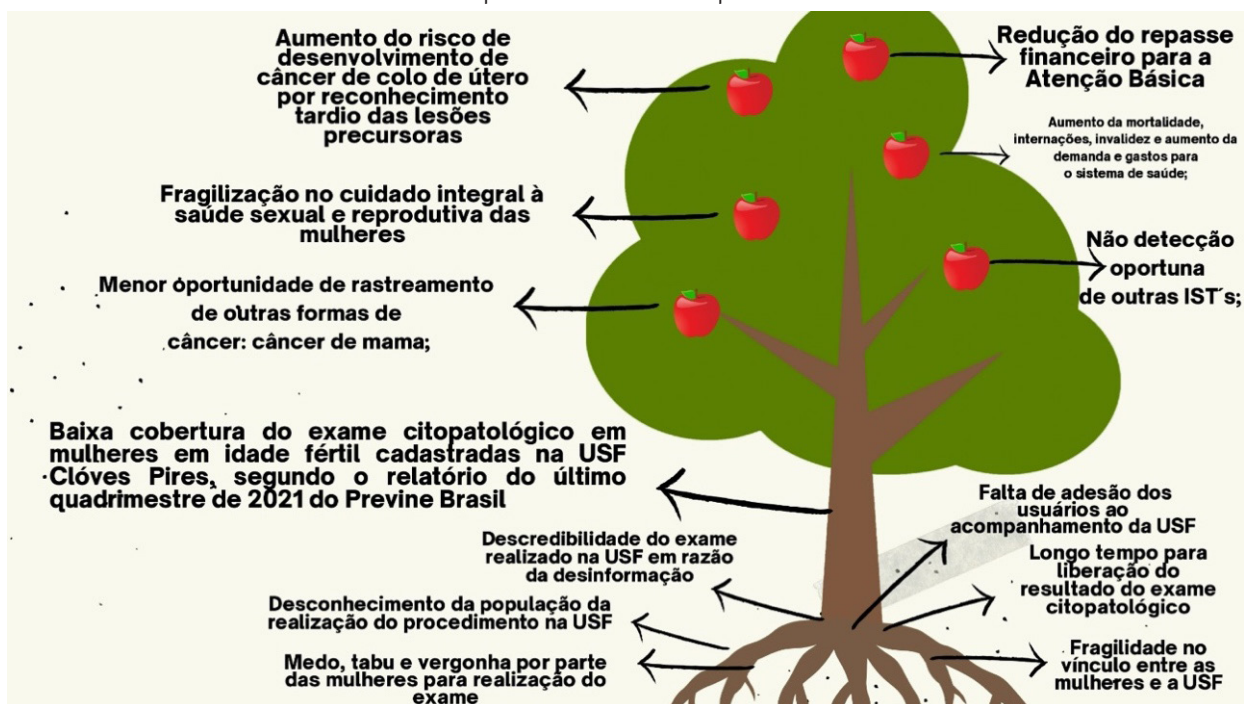
diagnóstico situacional e conhecimento do território, foram identificados, selecionados e priorizados os principais problemas, a partir das planilhas operativas do Planejamento e Programação Local (PPLS), a fim de nortear a elaboração das ações.

Desse modo, a partir da avaliação de alguns fatores como a urgência, a relevância e a viabilidade, com o uso das planilhas dos problemas do PPLS, priorizou-se como alvo para implementação do plano de intervenção: A baixa cobertura do exame citopatológico em mulheres em idade fértil cadastradas na USF, de acordo com o relatório do segundo quadrimestre de 2022 do Previne Brasil. No período analisado, o percentual de cobertura do exame preventivo na referida unidade estava em 9%, distante do preconizado que seria de, no mínimo, 16%.

A escolha do PES, como ferramenta para planejamento de ações, se deu pelo seu amplo uso nas diversas áreas do conhecimento e, sobretudo, na saúde coletiva. Vale destacar que essa ferramenta permite que as ações sejam desencadeadas pelos atores envolvidos no processo decisório¹². O PES ocorre a partir de quatro momentos específicos e com objetivos próprios. O primeiro momento é o “explicativo”, neste é realizada a análise da realidade encontrada, e inclui o levantamento dos problemas, sua descrição e análise. Já no segundo será pensada a situação objetiva, elaborada a partir da definição do que fazer ao enfrentamento dos problemas priorizados, constituindo-se assim o momento “normativo”. No momento “estratégico” são definidas as estratégias a serem realizadas, levando em consideração a viabilidade para sua execução. Por fim, o momento tático-operacional compreende a implementação das ações planejadas, ou seja, tirar do papel e colocar em prática, avaliando se o objetivo foi alcançado¹².

Além do processo de sumarização e priorização dos problemas, a primeira etapa do PES também possibilita análise do problema selecionado, possibilitando a discussão quanto às suas causas e consequências. A análise do problema baseou-se na construção da árvore de problemas, descrita na Figura 1, com o objetivo de demonstrar o objeto de estudo e facilitar a compreensão dos profissionais envolvidos, sendo utilizada de maneira ilustrativa a apresentação das causas através das raízes, as consequências sendo os frutos e o problema destacado no tronco.

FIGURA 1 - Árvore de Problemas - Principais causas e consequências identificadas



Fonte: Arquivo elaborado pelos autores, Santo Estevão-BA, 2022.

A partir da análise, definiu-se como objetivo da intervenção aumentar a cobertura do exame citopatológico de mulheres em idade fértil cadastradas em uma USF do interior da Bahia, no ano de 2022. Foram propostas um conjunto de estratégias que pudessem aumentar a baixa cobertura do exame citopatológico na unidade, sendo planejadas 7 (sete) ações que foram descritas no Quadro 1.

Foram discutidas diversas ações para a intervenção, entretanto foram definidos quatro momentos principais para serem relatados, a partir da identificação das causas que favoreciam a continuidade do problema. Perpassando desde de atividades de educação em saúde, educação permanente, reorganização do processo de trabalho da equipe e, por último, a realização de um mutirão de exames citopatológicos, no período de agosto de 2022 a novembro de 2022. Sendo assim, as ações foram estrategicamente construídas levando em consideração os princípios do SUS e ferramentas que possibilitam a troca de conhecimento e experiência.

QUADRO 1 - Plano operativo para enfrentamento do problema: Baixa cobertura do exame citopatológico em mulheres em idade fértil cadastradas na USF, segundo relatório do primeiro quadrimestre de 2022.

OBJETIVO	CAUSAS	AÇÕES
Aumentar a cobertura do exame citopatológico de mulheres em idade fértil cadastradas na USF Clóves Pires, no ano de 2022.	<p>Longo tempo para liberação do resultado do exame citopatológico;</p> <p>Descrédibilidade por parte das mulheres quanto ao exame realizado na USF;</p> <p>Desconhecimento da população quanto a realização do procedimento na USF e da sua importância;</p> <p>Falta de adesão dos usuários ao acompanhamento das unidades de saúde da família;</p> <p>Medo, tabu e vergonha por parte das mulheres para realização do exame;</p> <p>Fragilidade do vínculo entre as mulheres e a USF.</p>	<p>Estabelecer diálogo com gestão para traçar estratégias para diminuir o tempo de liberação do resultado do exame citopatológico;</p> <p>Realizar ações de educação em saúde através de salas de espera e grupos operativos sobre a importância do exame citopatológico;</p> <p>Promover ampla divulgação na comunidade acerca das datas de realização do exame citopatológico na USF;</p> <p>Melhorar o acesso das mulheres à marcação do exame citopatológico na USF Clóves Pires;</p> <p>Realizar capacitação com os ACS sobre a importância do exame citopatológico;</p> <p>Compartilhar em reunião com os ACS listagem nominal de mulheres faltosas nas consultas ginecológicas para realização de busca ativa nas microáreas, assim como listagem nominal de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para realização do exame citopatológico;</p> <p>Realizar mutirões de preventivo por microárea da USF Clóves Pires.</p>

Fonte: Arquivo elaborado pelos autores, Santo Estevão-BA, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Educação em saúde como estratégia de sensibilização quanto a importância da realização do exame citopatológico.

Inicialmente as ações tiveram como alvo a promoção da saúde através da educação em saúde, para ampliar a conscientização das mulheres quanto a importância da realização do exame preventivo para detecção do CCU e divulgar o acompanhamento

ginecológico como uma linha de cuidado da Estratégia Saúde da Família. Uma vez que, em decorrência da pandemia, muitas atividades foram suprimidas das agendas dos profissionais, como por exemplo, os exames citopatológicos.

As ações educativas foram planejadas em conjunto com os residentes e os profissionais da USF, utilizando abordagens ativas e lúdicas por meio de dinâmicas e imagens ilustrativas, através das salas de espera na USF com foco nos fatores de risco e a realização de uma roda de conversa no

grupo operativo “Com Viver”, no qual a maioria dos participantes foram mulheres.

Foram realizadas seis atividades educativas na sala de espera da USF, em outubro de 2022, aproveitando os primeiros horários de funcionamento e os dias de vacinação (terças e quartas-feiras), pois havia um quantitativo maior de usuárias presentes no ambiente, com duração de aproximadamente 25 minutos. Inicialmente, ocorreram algumas dificuldades no envolvimento e participação nas atividades, por conta do grande movimento, sendo necessário interromper o atendimento na USF durante a ação da sala de espera. Com isso, os usuários se envolveram nas dinâmicas propostas e compartilharam suas experiências.

A educação em saúde é uma estratégia de extrema importância para a Promoção da Saúde, por ser possível modificar as práticas e comportamentos das pessoas, promover a corresponsabilização, e aumentar a qualidade de vida dos indivíduos e seu acesso aos sistemas de saúde, por meio de uma construção dialógica do conhecimento. Diante disso, a Saúde da Família tem um papel essencial, principalmente, no exercício de atividades de prevenção e promoção^{13, 14}.

O desconhecimento da importância do rastreamento associado a dificuldade ao acesso ao sistema de saúde pode influenciar no atraso da realização do exame preventivo do CCU entre as mulheres em vida sexual ativa⁶. Adicionalmente, um estudo realizado em 2021, associou a baixa adesão ao papanicolau a fatores como vergonha, medo, ansiedade por parte das mulheres, ausência de humanização dos profissionais e a demora na liberação dos resultados¹⁵.

Neste sentido, a realização destas atividades de prevenção e promoção à saúde mediante estratégias de educação em saúde com enfoque no rastreamento do CCU, possibilitou desmistificar os mitos e medos envolvidos na adesão das mulheres, e permitiu compartilhar informações sobre a realização do exame para diminuir o medo, vergonha e ansiedade com relação ao exame.

A importância da educação permanente para os(as) trabalhadores(as) da saúde da unidade de saúde da família.

Outra estratégia utilizada para alcance dos objetivos propostos foi a Educação Permanente em saúde (EPS) para a equipe da USF, em especial, com

os ACS sobre o CCU. Foi promovido um momento de capacitação para os profissionais no dia 18/10/2022, sobre a importância do exame citopatológico, critérios para realização dos exames, a faixa etária e os impactos da redução do indicador do Previne Brasil para o Financiamento da Atenção Básica.

Neste momento, utilizou-se de uma metodologia expositiva-dialogada para realização da capacitação, com um material em power-point que guiou a apresentação conduzida pelo grupo de residentes. Utilizou-se do espaço da reunião de equipe para a capacitação, com a participação de alguns profissionais da equipe interna, 11 ACS e 3 residentes da RMSF, com duração de 1h30min. Foi possível sanar diversas dúvidas dos profissionais e traçar novas estratégias de atuação.

No coletivo dos trabalhadores envolvidos, cabe destacar que os ACS realizam papel de intermediadores entre os saberes técnicos e populares, por serem reconhecidos como elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Também exercem importante meio de comunicação na divulgação e aproximação da equipe de saúde junto à comunidade local e facilitam o acesso dos usuários à unidade¹⁶.

No que tange a outra categoria profissional, também muito atuante e necessária no processo de organização e funcionamento das equipes e funcionamento das unidades de saúde da família, destacam-se as enfermeiras¹⁷. A enfermeira(o) é a principal profissional responsável na ESF pela realização de atividades de prevenção e promoção à saúde, exercendo importantes funções e influência para que as mulheres possam aderir e realizar a coleta do exame citopatológico do colo do útero¹⁸. Entretanto, ressalta-se a importância do trabalho interprofissional para o alcance e sensibilização das mulheres para a prevenção do CCU.

Reorganização do processo de trabalho da unidade com foco na melhoria do acesso das mulheres às consultas ginecológicas

A terceira ação envolveu o matriciamento da equipe, para manuseio e busca, por meio da distribuição de uma lista nominal das mulheres por microárea, disponibilizada pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão. Essa lista teve como objetivo facilitar a busca ativa das mulheres que estavam em idade fértil e que precisavam fazer o exame citopatológico, conforme os critérios dos indicadores (idade entre 25 a 64 anos e não ter realizado preventivo nos últimos

3 anos). Isso, permitiu a reorganização da agenda da enfermeira, sendo estabelecido um dia fixo na unidade para captação e realização da consulta ginecológica com coleta do exame citopatológico.

A partir de então foram realizadas mudanças no serviço de marcação do exame citopatológico, que passaram a ser realizadas pelos ACS, com uma determinação de um número de vagas por microárea, baseada na quantidade de mulheres em idade fértil. Esta estratégia se deu em virtude da procura pela unidade ser feita, principalmente, por mulheres que buscavam o serviço para marcação do exame citopatológico e que não faziam parte dos critérios do indicador do Previne Brasil.

Mutirão de exame citopatológico

A última ação realizada foi o mutirão de preventivo, sendo este um exame de fácil execução, baixo custo e segura para o rastreamento do CCU¹⁹. Essa ação foi executada no dia 28/10/2022, com o horário de funcionamento da unidade ampliado a fim de capturar mais usuárias, que acabavam não realizando o exame papanicolau por conta do turno ofertado para a consulta ginecológica na unidade.

Durante a ação, foram feitas atividades de educação em saúde, através de uma peça teatral sobre a importância do rastreamento para o diagnóstico precoce, a fim de conscientizar as mulheres, visto as elevadas chances de sucesso no tratamento quando detectado e iniciado o tratamento rapidamente. Além da consulta ginecológica com realização do exame, foram oferecidos testes rápidos de sífilis, hepatite B e C e HIV, além de um café da manhã, sorteio de brindes e o serviço de penteados.

O mutirão obteve uma boa adesão por parte das mulheres, como relatado em outro estudo²⁰, sendo realizados 31 preventivos, a grande maioria que compareceu para o exame citopatológico atendiam aos critérios do indicador. Além disso, as mulheres se mostraram interessadas pelas atividades educativas ofertadas e pela realização dos testes rápidos.

Ressalta-se a importância dos profissionais da Estratégia Saúde da Família utilizarem metodologias criativas para trabalhar com o cuidado à saúde da mulher, ultrapassando as barreiras impostas pelo sistema²¹. Neste estudo, demonstrou-se também que um mutirão de preventivo realizado como plano de intervenção em uma USF, possibilitou a realização de 27 exames, contribuindo para a ampliação do rastreamento do CCU.

CONCLUSÃO

Durante a realização das ações propostas no plano de intervenção, houve diversas dificuldades, desde da falta de estrutura até o desabastecimento de alguns materiais, impactando principalmente na realização da última intervenção, o mutirão de preventivo. De modo geral, as experiências deste relato mostraram-se de extrema relevância. As estratégias implementadas favoreceram a aproximação e o fortalecimento de vínculos entre as mulheres e a USF, sendo possível, ampliar o saber científico dos ACS e desmistificar crenças, hábitos e mitos da comunidade.

Neste sentido, as intervenções contribuíram substancialmente para alcançar o objetivo proposto, refletindo diretamente nos resultados dos indicadores, aumentando em 4% a cobertura do exame citopatológico em mulheres entre 25 a 64 anos na USF onde foram realizadas as atividades mencionadas.

O PES possibilitou um olhar mais sensível para a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo, sendo uma ferramenta de suma importância para que fossem elencadas as principais estratégias que impactassem os indicadores, de acordo com a realidade local. Portanto, as ações realizadas e descritas neste relato contribuíram com o trabalho da ESF, possibilitando mudanças na rotina de trabalho em prol de um cuidado integral e longitudinal. Ressalta-se a importância de compartilhar a experiência relatada, para poder contribuir com as ações das equipes de Saúde da Família e ampliar o cuidado à saúde da mulher com foco na prevenção ao CCU.

REFERÊNCIAS

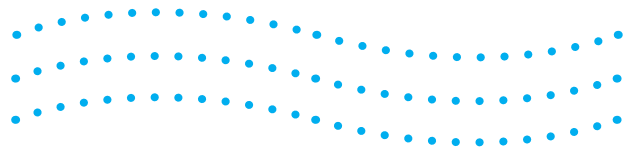
Todos os autores contribuíram no processo de elaboração, redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

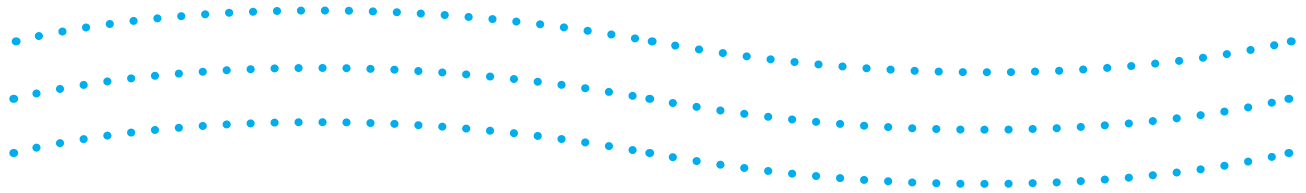
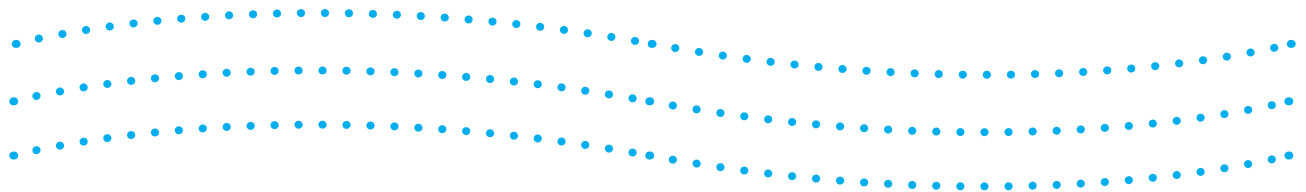
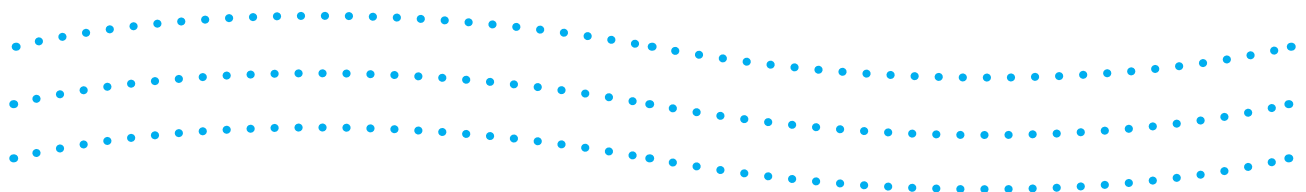
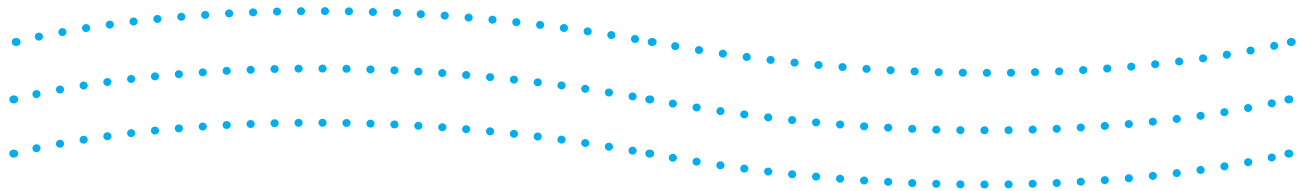
1. Vasconcelos J, Pedreira A S, Paiva ECM, Esteves R F, Silva LA. Importância do exame citopatológico no rastreamento de câncer de colo de útero. *Graduação em Movimento - Ciências da Saúde* [Internet]. 2022 Feb 25;1(1):46-6. Available from: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/gdmsaude/article/view/133/55>.
2. Faria De Carvalho K, Marinho L, Costa O, Ferreira França R. A relação entre HPV e câncer de

- colo de útero: Um panorama a partir da produção bibliográfica da área [Internet]. Available from: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/021>.
3. Queiroz TTS, Dourado FN, Filho ESP, Almeida RL, Lima GL, Libório ND, Rocha ST. Baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico: relato de experiência. *Research. Society and Development* [Internet]. 2023; 2(2):e19012240150-e19012240150. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40150>.
 4. Organização Mundial da Saúde- OMS. Estatística de mortalidade do câncer de colo de útero [Internet]. OMS; 2021. Available from: <https://doi.org/10.32635/21769745.RBC.2023v69n1.3700>
 5. Instituto Nacional de Câncer- INCA. Cuidados paliativos [Internet]. INCA; 2023. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colodo-utero/acoes/cuidados-paliativos>.
 6. Carvalho R BVM, Souza M KB. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. *Revista Baiana De Enfermagem* [Internet]. 2021, 35: e38463-e38463. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.3846>.
 7. Silva LK, Toqueton TR, Cunha MAP, Razzak NJA, Ferreira SQ, Chagas ELC, Pinzon APÁ et al. Avaliação dos casos de câncer de colo de útero no Nordeste e sua adesão ao exame citopatológico. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 7]; v.11, n.12. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33831>.
 8. Nunes FB, Cardoso F J, Figueirêdo KLS, Pereira RC D, Danielle MDM, Faria MD. Experiência de acadêmicos de enfermagem na gestão em saúde através do planejamento estratégico situacional. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Maio 7]; 12(81), 11678-11687. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11678-11687>.
 9. Ziani JS, Muniz AG, Aguirre TF, Halberstadt BMK, Escoba APde L, Prates LA. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2022 [cited 2023 Maio 7]; v.12. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4622>.
 10. Daltro MR, Farias AA. Relato de Experiência: Uma narrativa Científica na pós-modernidade. *Estudos e pesquisas em psicologia* [Internet]. 2019 [cited 2023 Maio 7]; 19(1):223-237. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>.
 11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, Bahia, Santo Estêvão [Internet]. IBGE, 2021 [cited 2023 Maio 7]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/santo-estevao/panorama>.
 12. Andrique KCK, Hillesheim AC, Jochims KJ, Marafon S P. Relato de experiência: Utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta de gestão. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJS CR* [Internet]. 2016 [cited 2023 Maio 7]; 15(4):160-161. Available from: <https://www.mastereditora.com.br/periodico>.
 13. Araújo WA, Assunção MLB, Araújo IS, Temoteo RCA, Souza E C, Almeida, GS, Carvalho FO, Feitosa ANA. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 7]; 17(6):645-653. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>.
 14. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface* [Internet]. 2021 [citado 7 maio 2023 Maio 7]; 25:1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
 15. Dias TF, Silva ML, Leite AC, Silva MPB, Santos SL, De Moura LC, et al. Fatores socioculturais que podem interferir na realização do exame citológico. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [citado 7 maio 2023]; 7(8):75861-75874. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-013>.
 16. Samudio JLP, Brant LC, Martins AC de FDC, Vieira MA, Sampaio CA. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab educ saúde* [Internet]. 2017 [citado 7 maio 2023]; 15(3):745-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>.
 17. Amaral MS, Gonçalves AG, Silveira LCG. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional Enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde. *Revista Científica FacMais* [Internet]. 2017 [citado 7 maio 2023]; 8(1):2238-8427. Disponível em: [ISSN 2238-842/revista.cientifica.facmais.com.br](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11678-11687).
 18. Machado L.G, Santos AV, Santos GT, Bico CG. Rastreamento do câncer do colo uterino em mulheres indígenas mbyá-guarani. *Sanare* [Internet]. 2020 [citado 7 maio 2023]; 19(2):16-23. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i2.1471>.
 19. Gonçalves RS, Carvalho MB, Fernandes TC, Veloso LSL, Santos LF dos, Sousa TR de, Lopes ABA, Luz ITM da. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [citado 2 ago 2023 Aug. 2]; 3(3):5811-7. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122>.

20. Oliveira AEC. Exame citológico do Colo uterino: Adesão das mulheres na atenção básica do município de João [thesis]. Pessoa-PB: João Pessoa: UFPB 2016, 74p.



21. Soares APR, Rocha AEF, Nascimento DN, Ferreira ME de M, Pereira SF dos S, Silva YM da, Cardoso MC LR. Relato de experiência: assistência e cuidados à saúde da mulher [internet]. 2022 [citado 2 ago 2023]; *Bionorte*, 11(S2). Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/565>.



CONTRIBUIÇÕES DE UMA LIGA ACADÊMICA MULTIDISCIPLINAR SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONTRIBUTIONS OF A MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC LEAGUE ON NEGLECTED TROPICAL DISEASES: AN EXPERIENCE REPORT

APORTACIONES DE UNA LIGA ACADÉMICA MULTIDISCIPLINAR SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS: INFORME DE UNA EXPERIENCIA

Lara Beatriz de Sousa Araújo ¹

Francisca Victória Vasconcelos Sousa ²

Khaab Gibran Leal Vasconcelos ³

Taynara Soriano Sales ⁴

Amanda Andrade de Paiva ⁵

Olívia Dias de Araújo ⁶

Como Citar:

Araújo LBS, Sousa FVV, Vasconcelos KGL, Sales TS, Paiva AA, Araújo OD. Contribuições de uma Liga Acadêmica Multidisciplinar sobre Doenças Tropicais Negligenciadas: Relato de Experiência. *Sanare*. 2024;23(2).

Descritores:

Doenças Negligenciadas; Relações Comunidade-Instituição; Instituições Acadêmicas; Saúde Pública; Atenção à Saúde.

Descriptors:

Neglected Diseases; Community-Institution Relations; Academic Institutions; Public Health; Health Care.

Descriptores:

Enfermedades desatendidas; Relaciones comunidad-institución; Instituciones académicas; Salud pública; Asistencia sanitaria.

Submetido:

26/05/2024

Aprovado:

01/08/2024

Autor(a) para Correspondência:

Lara Beatriz de Sousa Araújo
Rua Dr. Epifânio Carvalho, 1391 -
Ininga, Teresina - PI
E-mail: enf.larabeatrizsa@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da criação e desenvolvimento da Liga Acadêmica Multidisciplinar de Doenças Tropicais e Negligenciadas (LAMDTN) por estudantes da área da saúde, bem como discutir suas contribuições para a formação acadêmica dos envolvidos e para a sociedade. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido para abordar sobre a criação, funcionamento e organização das atividades extracurriculares desenvolvidas pelos ligantes, ocorrido ao longo do ano de 2023. Ao longo do desenvolvimento da liga acadêmica, foi possível realizar diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão, como eventos, publicação de trabalhos e ações extensionistas na comunidade, as quais permitiram uma maior aproximação com a temática das doenças tropicais e negligenciadas, mitigando um pouco da negligência destas na grade curricular da graduação e proporcionando também uma formação voltada para determinação social destas doenças. A LAMDTN possibilitou a inserção dos ligantes em um amplo nível de conhecimento teórico e prático sobre o assunto tratado e se tornarão, por conseguinte, mais qualificados e preparados para lidar com pessoas acometidas por doenças tropicais negligenciadas.

1. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e membro do Grupo de Pesquisa de Doenças Tropicais Negligenciadas e Saúde do Adolescente (GPES-DTN) da UFPI. E-mail: enf.larabeatrizsa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0820-203X>

2. Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: fvictoriavsousa@aluno.uespi.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6200-0562>

3. Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e membro do Grupo de Pesquisa de Doenças Tropicais Negligenciadas e Saúde do Adolescente (GPES-DTN) da UFPI. E-mail: khaabgibran@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7495-2299>

4. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: taynarasoriano@ufpi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2746-3534>

5. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e membra do Grupo de Pesquisa de Doenças Tropicais Negligenciadas e Saúde do Adolescente (GPES-DTN) da UFPI. E-mail: amandapaiva898@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0622-1682>

6. Enfermeira. Mestra e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Líder do Grupo de Pesquisa Operacional, Inovação e Tecnologia em Doenças Tropicais Negligenciadas e Saúde do Adolescente (GPES-DTN). Coordenadora do Núcleo Temático Agravos Negligenciados de Transmissão Direta (Hanseníase e Tuberculose) do Centro de Inteligência de Agravos Tropicais Emergentes Negligenciados (CIATEN-UFPI). E-mail: oliviaenf@ufpi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9974-4338>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

The aim of this article is to report on the experience of the creation and development of the Multidisciplinary Academic League for Tropical and Neglected Diseases (LAMDTN) by health students, as well as to discuss its contributions to the academic training of those involved and to society. This is an experience report, developed to address the creation, functioning and organization of the extracurricular activities developed by the leaguers, which took place throughout the year 2023. Throughout the development of the academic league, it was possible to carry out various teaching, research and extension activities, such as events, publication of works and extension actions in the community, which allowed a closer approach to the theme of tropical and neglected diseases, mitigating some of the neglect of these in the undergraduate curriculum and also providing training focused on the social determination of these diseases. LAMDTN has made it possible to introduce the students to a broad level of theoretical and practical knowledge on the subject and they will therefore become more qualified and prepared to deal with people affected by neglected tropical diseases.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es dar cuenta de la experiencia de creación y desarrollo de la Liga Académica Multidisciplinaria de Enfermedades Tropicales y Desatendidas (LAMDTN) por parte de estudiantes de salud, así como discutir sus aportes a la formación académica de los involucrados y a la sociedad. Este es un reporte de experiencia, desarrollado para abordar la creación, funcionamiento y organización de las actividades extracurriculares desarrolladas por los integrantes de la liga, que se llevaron a cabo a lo largo del año 2023. A lo largo del desarrollo de la liga académica, se han podido realizar diversas actividades de docencia, investigación y extensión, tales como eventos, publicación de trabajos y acciones de extensión en la comunidad, que han permitido un acercamiento a la temática de las enfermedades tropicales y desatendidas, mitigando en parte el olvido de las mismas en el currículo de pregrado y brindando además una formación enfocada a la determinación social de estas enfermedades. La LAMDTN ha permitido introducir a los estudiantes en un amplio nivel de conocimientos teóricos y prácticos sobre el tema, por lo que estarán más cualificados y preparados para tratar con las personas afectadas por las enfermedades tropicales desatendidas.

.....

INTRODUÇÃO

O cenário atual do mercado de trabalho exige profissionais altamente qualificados, resultando em uma intensa competição e busca por destaque desde a graduação. Nessa perspectiva, as atividades extracurriculares surgem como ferramentas essenciais para qualificar os estudantes, influenciando para além do desempenho acadêmico¹.

Durante a graduação, o discente tem contato com um conjunto de atividades nas quais se podem envolver, como: monitorias, projetos de extensão, grupos de pesquisa, estágios e eventos científicos. A escolha destas atividades é voluntária e está vinculada a fatores pessoais e acadêmicos, de acordo com a afinidade com a área, ambições profissionais, entre outros².

As Ciências da Saúde requerem uma abordagem de ensino multidirecional, que inclua os participantes do processo educativo (professores e estudantes) e a sociedade. As Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2001 definiram que os cursos de graduação devem seguir o tripé universitário,

englobando atividades de ensino, pesquisa e extensão. Assim, a formação dos graduandos deve ser enriquecida por meio do estímulo ao desenvolvimento extracurricular, que visa à formação de profissionais críticos e mais qualificados, os tornando mais engajados e conscientes do impacto de sua atuação na comunidade³.

A procura por uma atividade extracurricular, geralmente é impulsionada pelo desejo de aprimoramento profissional, sobretudo, para preencher as lacunas da formação acadêmica em temas pouco explorados ou até mesmo omitidos nos planos de disciplinas da grade curricular. Nesse contexto, as ligas acadêmicas (LA) surgem como uma alternativa de extensão que proporciona aprimoramento profissional e integração nos ambientes relacionados à temática desenvolvida².

As LA são entidades constituídas por estudantes sob a orientação de um ou mais professores, que têm como objetivo realizar atividades atreladas ao tripé universitário, com enfoque em uma área específica de conhecimento. Elas proporcionam aos membros, denominados ligantes, aulas teóricas, cursos

de capacitação, oportunidades para a produção científica e participação em eventos e práticas clínicas, especialmente no contexto das ciências da saúde^{4,1}.

Essas organizações estudantis tiveram origem no Brasil no século XX, com a primeira delas sendo criada em 1920 pelo Centro Acadêmico Oswaldo Cruz na Faculdade de Medicina de São Paulo, chamada Liga de Combate à Sífilis. Posteriormente, durante o período da ditadura, quando surgiram questionamentos sobre o modelo de ensino universitário, as ligas ganharam relevância nos centros de ensino do país⁵.

Ao integrar uma LA, o discente vivencia uma inserção antecipada nos campos de atuação desejados e estuda áreas de conhecimento pouco aprofundadas nas grades curriculares. Dessa maneira, os estudantes assumem um papel de protagonismo em sua própria formação, tendo em vista que há o contato com a realidade, resultando, por conseguinte, em alunos mais críticos, reflexivos e profissionais mais humanizados^{6, 7, 2}.

Com o intuito de enriquecer a formação de acadêmicos dos cursos de saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) quanto às Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), foi criada em 2021 a Liga Acadêmica Multiprofissional de Doenças Tropicais Negligenciadas (LAMDTN), envolvendo estudantes dos cursos da área da saúde da instituição, com o propósito de proporcionar perspectivas abrangentes provenientes de mais de uma área de atuação profissional.

Dessa forma, o presente estudo possui o objetivo de relatar a experiência da criação e desenvolvimento da LAMDTN e apresentar as atividades desenvolvidas pelos membros que integraram a liga durante a gestão 2022–2023, bem como discutir suas contribuições para a formação acadêmica dos envolvidos e para a sociedade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência relacionado ao processo de ensino-aprendizagem interdisciplinar, de abordagem qualitativa, através da descrição das atividades executadas pelos membros da LAMDTN, ocorrido ao longo do ano de 2023.

O estudo aborda a experiência vivenciada por alunos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) nas atividades desenvolvidas pela liga acadêmica. O projeto em questão é coordenado por uma

enfermeira e professora da UFPI, lotada no campus Ministro Petrônio Portella e conta com o apoio de 15 acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e farmácia, de forma voluntária. Além disso, há a colaboração de cinco enfermeiros e uma médica, sendo três professores.

A LAMDTN foi criada no ano de 2021 através da aprovação pela Coordenação do Curso de Enfermagem da UFPI e possui o tripé do Ensino Superior: desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão. As DTNs foram o tema central para a criação da liga, com ênfase na hanseníase e tuberculose, tendo em vista a necessidade de abordar tal temática desde a graduação, especialmente no estado brasileiro onde a liga está inserida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A LAMDTN foi criada em 2021 por discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, com o intuito de promover discussões acerca de doenças como hanseníase, tuberculose, doença de Chagas e leishmaniose, que possuem alta prevalência no Brasil, além de serem pouco abordadas na grade curricular, ao longo da graduação⁸.

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são um grupo de doenças infecciosas, muitas delas parasitárias, que afetam especialmente as populações mais pobres e com acesso limitado aos serviços de saúde. A prevenção e o controle dessas doenças necessitam de uma abordagem integrada, multissetorial e interdisciplinar para reduzir o impacto negativo na saúde e no bem-estar social e econômico⁹. Dessa forma, a LAMDTN busca realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão com foco nas DTNs, a fim de promover visibilidade a essas doenças e as pessoas acometidas.

A multidisciplinaridade desempenha um papel crucial na formação dos estudantes de graduação em saúde, oferecendo uma abordagem holística e abrangente para compreender e lidar com os complexos desafios do campo. Como destacado por Smith e Jones (2017), a integração de diversas disciplinas, como medicina, enfermagem, psicologia e ciências sociais, permite aos estudantes desenvolverem uma compreensão mais ampla das questões de saúde, abordando não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais, culturais e psicológicos envolvidos no bem-estar humano¹⁰.

Além disso, conforme observado por Brown *et al.* (2019), a colaboração entre diferentes profissionais

de saúde durante a formação acadêmica promove habilidades de trabalho em equipe e comunicação eficaz, essenciais para fornecer cuidados integrados e centrados no paciente no ambiente clínico. Portanto, é imperativo que os currículos de graduação em saúde incorporem abordagens multidisciplinares para preparar os futuros profissionais para enfrentar os desafios complexos e interconectados do sistema de saúde contemporâneo¹¹.

A liga atualmente está em sua segunda gestão e conta com a participação de 10 diretores – dos cursos de Enfermagem e Medicina, entre o 5º e o 8º período – e 18 membros ligantes – dos cursos de Enfermagem, Medicina, Farmácia e Biologia entre o 2º e o 8º período. Dentre as principais atividades realizadas estão as aulas, divididas por módulos temáticos; produção de trabalhos científicos, como resumos e artigos; além de atividades de extensão, como rodas de conversa e visitas técnicas, para contato com a prática e com a comunidade.

Uma das temáticas foco da liga é a hanseníase, a qual possui maior ênfase nos meses de janeiro, maio e setembro, através da campanha realizada anualmente pelo Ministério da Saúde, denominada “Janeiro Roxo”, da campanha municipal intitulada “Maio Roxo” e da campanha estadual do “Setembro Roxo”. Nessa perspectiva, em janeiro de 2023 foram realizadas uma série de atividades programadas pela Secretaria do Estado do Piauí (SESAPI), em parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS), com o Centro de Inteligência em Agravos Tropicais, Emergentes e Negligenciados (CIATEN-UFPI), com o Centro Maria Imaculada (CMI) o qual é referência para o tratamento de hanseníase no estado do Piauí e com a liga.

Nessa perspectiva, foram realizadas atividades como: roda de terapia comunitária para abordar questões de estigma e preconceito, no CMI; oficina sobre alimentação saudável durante o tratamento poliquimioterápico para hanseníase, com uma nutricionista no CMI; mutirão para realização de testes rápidos para hanseníase em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina; treinamento de profissionais da saúde na cidade de Paes Landim (PI) a qual a orientadora foi a ministradora, acompanhada de uma ligante; e rodas de conversa sobre hanseníase na UFPI e Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com apoio de enfermeiras, docentes, pessoas acometidas pela doença e voluntários do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan).

As rodas de conversas realizadas na UFPI e UESPI foram realizadas em espaços com grande circulação de pessoas, com o intuito de propagar informação para diferentes públicos, além da entrega de *folders* produzidos pelos membros da liga, baseado em materiais do Ministério da Saúde. Nessa ocasião, os acadêmicos tiveram a oportunidade de transmitir conhecimento de forma direta para a comunidade, bem como ouvir a vivência de pessoas afetadas pela doença.

Ainda em alusão ao “Janeiro Roxo”, foi organizado o primeiro evento científico presencial da liga um minicurso sobre noções básicas em hanseníase, o qual foi realizado com apoio do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (COREN-PI) e contou com a orientadora para ministrar a aula, uma vez que, ela é grande atuante nesta temática. O minicurso contou com a participação de 43 inscitos, especialmente acadêmicos de Enfermagem e enfermeiros.

A liga acadêmica teve a oportunidade ainda de participar do “Workshop de Análise de Risco da Hanseníase no Piauí”, organizado pelo CIATEN para promover a divulgação e o debate sobre os resultados das ações e perspectivas futuras da rede de vigilância da hanseníase no Piauí, bem como realizar a análise de risco de doença. Nessa oportunidade, a representante da liga conheceu Alexandre Menezes, diretor nacional da NHR Brasil (Netherlands Leprosy Relief), uma organização não governamental que atua no enfrentamento da hanseníase no país, promovendo e apoiando iniciativas para detecção precoce, prevenção de incapacidades, reabilitação física e psicossocial, redução do estigma e inclusão socioeconômica.

Além disso, houve a participação no VI Congresso Internacional de Atenção Primária (CIAPS) e o Fórum de Tuberculose e Hanseníase, organizado pelo CIATEN, o qual permitiu aos membros da LAMDTN atuarem como monitores. O evento contou com a participação de diversos palestrantes especialistas, nacionais e internacionais, sendo um momento rico de aprendizado, oportunidades e networking. Dentre os palestrantes do fórum, havia supervisores da SESAPI em tuberculose (Ivone Venâncio) e hanseníase (Eliracema Alves), bem como médicos infectologistas atuantes do serviço público, como o especialista Maurício Nobre.

Na semana de enfermagem da UFPI, por sua vez, a liga pôde contribuir com o minicurso “Avaliação de contatos em hanseníase”, o qual foi um momento de rico aprendizado. Além disso, tivemos a oportunidade

de participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde, juntamente ao Conselho Estadual de Saúde do Piauí. Na oportunidade, membros LAMDTN ouviram os usuários da ponta sobre suas principais demandas e necessidades, permitindo-os conhecer mais a realidade do estado do Piauí, sendo um momento marcante na vida dos ligantes que participaram, uma vez que se tratava da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) do amanhã.

Ao longo do ano de atuação, representantes da liga tiveram a oportunidade ainda de participar das oficinas de desenvolvimento e de validação do Programa Integrado de Enfrentamento de DTNs no Piauí, organizado pela SESAPI, contando com a participação de representantes da NHR Brasil, CIATEN, UFPI, UESPI e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-Pi). Tal encontro foi um importante momento para elencar as principais dificuldades no enfrentamento dessas doenças no estado e a LAMDTN esteve representada pela presidenta e pela orientadora, as quais participaram do grupo de trabalho de educação, ensino, pesquisa e extensão, para elaboração de propostas para o plano.

Além disso, houve a participação da liga no “Expresso Chagas XXI”, organizado pela FIOCRUZ, sendo um projeto baseado em uma abordagem de ciência e arte, a fim de discutir sobre a doença de Chagas. Nessa perspectiva, a cidade de Arraiál-PI foi escolhida para sediar o primeiro expresso do Nordeste. Para isso, foram realizadas reuniões de alinhamento e um curso sobre os aspectos gerais de como o evento deveria seguir.

O local do evento foi dividido em vagões (em alusão ao local onde Carlos Chagas encontrou o primeiro barbeiro): o primeiro vagão abordou as associações de portadores de Chagas; o segundo abordou questões como sintomas, diagnóstico, tratamento e testes rápidos; o terceiro abordou sobre parasitoses intestinais; o quarto abordou sobre saúde única e realizou a exposição de componentes envolvidos no peridomicílio, ciclo da doença, vetores, parasitas e reservatórios; o quinto abordou questões relacionadas ao bem-estar e o cuidado das pessoas. O sexto e último vagão foi representado por agentes comunitários de saúde e de endemias e membros da comunidade, intitulado “sua voz”, o qual abordou acerca da percepção dos participantes.

Após a passagem por esses vagões, os participantes poderiam realizar os testes rápidos para doença de Chagas, sendo realizados 133 testes. O evento contou com a participação de 18 membros da organização e

cerca de 600 visitantes, membros da comunidade, sendo uma experiência muito positiva tanto para a organização como para a comunidade, uma vez que permitiu a interação com o meio acadêmico de uma forma mais lúdica e acessível.

O ensino da liga, realizado através dos encontros, por sua vez, foram divididas em módulos, com aulas quinzenais: 1) módulo de pesquisa, com a finalidade de capacitar os ligantes para as produções científicas que seriam realizadas ao longo do ano; 2) módulo de hanseníase, abordando aspectos gerais, seguida de aspectos mais específicos como diagnóstico e tratamento; 3) módulo de tuberculose, abordando aspectos gerais, seguido de conteúdos mais específicos como a farmacoterapia; e 4) módulo com demais DTNs, como malária, doença de Chagas, leishmanioses, raiva, filariose e esquistossomose.

Para cada aula, foram escolhidos professores especialistas de diferentes regiões do país, a fim de proporcionar um conteúdo de qualidade, com uma perspectiva para além do estado do Piauí. Ademais, para cada aula houve a participação de um diretor como moderador para conduzir a aula, promover interação com o professor e os ligantes, bem como estimular as perguntas. Tal moderação foi definida através de um rodízio, onde cada diretor ficou à frente de duas aulas, permitindo uma participação ativa de todos os membros da diretoria nos encontros temáticos.

Em relação às pesquisas realizadas, houve predominância das temáticas de hanseníase e tuberculose, por serem o principal foco da liga. Houve participação e submissão de trabalhos em seis eventos, sendo dois internacionais e dois presenciais. Destes, cinco foram resumos simples, 13 resumos expandidos e três trabalhos completos, ambos com publicações em anais. Houve ainda parceria com três destes eventos, a qual permitiu uma maior participação e interação da liga com ações fundamentais para a expansão dos conhecimentos e discussões sobre as DTNs, visto que essas doenças necessitam ser amplamente discutidas. Esses eventos possibilitaram o envolvimento dos ligantes com relação a atualização científica, habilidades em pesquisa e crescimento intelectual.

Nesse sentido, a LAMDTN proporcionou grandes oportunidades para os ligantes e contribuiu para a visibilidade das temáticas abordadas, ajudando a reforçar a importância da discussão sobre doenças estigmatizantes, como a hanseníase. Os membros obtiveram contato com diferentes atividades,

baseada no tripé universitário, o que proporcionou uma manifestação de conhecimento além da teoria, uma vez que os recursos criados durante as vivências buscaram contribuir tanto para o desenvolvimento da educação como para a produção do conhecimento em saúde, buscando suprir a deficiência na grade curricular da graduação¹².

Baseado no foco da LAMDTN em realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão com ênfase nas DTNs, é fundamental destacar ainda que as ações realizadas configuraram etapas edificantes para a formação acadêmica, profissional e humana, além disso contribuírem na consciência das especificidades, como por exemplo o uso de materiais educativos direcionados à população. Na pesquisa, as vivências proporcionaram conhecimentos e reflexões sociohistóricas, e na extensão, a participação em projetos foi significativo, uma vez que as vivências geraram efeitos positivos na prática enquanto futuros profissionais de saúde¹³.

As atividades de aproximação com a comunidade em geral, como as rodas de conversa, em que é respeitado e valorizado os movimentos sociais locais, denominado de educação popular em saúde, atuamos no processo de enfrentamento das dificuldades de saúde presentes na comunidade, cada vez mais complexas e multifacetadas, solicitando a associação das diferentes práticas profissionais, visando potencializar os movimentos sociais e as relações entre a ação interprofissional e o raciocínio cotidiano da população¹⁴.

A realização de atividades de educação em saúde, bem como a participação em *workshops*, congressos e a publicação de pesquisas, atuaram diretamente na disseminação de informações sobre as DTNs, que por sua vez, representam um significativo problema de saúde pública. Nesse sentido, é essencial elencar que no Piauí, a magnitude dos custos por doenças tropicais é significativa, desse modo, há uma considerável quantidade de hospitalizações por agravos como dengue, leishmanioses e hanseníase, bem como maior custos e tempo de permanência hospitalar, o que indica a necessidade de consolidação de ações de atenção e vigilância em saúde nas redes de atenção do SUS, com destaque aos territórios e populações com maior vulnerabilidade¹⁵.

Além disso, é válido ressaltar que países desenvolvidos não atuam diretamente no enfrentamento a problemas de saúde tropical e, por isso, a formação de conhecimento sobre a temática é baixa em relação a outros temas. Há uma desordem

entre a demanda de progresso do conhecimento em DTNs e as produções científicas sobre elas, o que aponta a necessidade de fortalecimento das pesquisas nessa área¹⁶.

Nessa perspectiva, durante as participações da liga nas diversas atividades sobre as DTNs, foi evidenciado a presença da educação em saúde de forma pertinente, uma vez que ela representa um espaço de conhecimento e de prática, promovendo a saúde e prevenindo as doenças nos diferentes graus de complexidade do processo de saúde-doença. Desta forma, portanto, o desenvolvimento de uma liga com esse foco é caracterizado como uma importante e significativa metodologia de aprendizagem teórico-prático, tanto para quem está à frente da diretoria, como para quem participa como membro ligante ou colaborador, uma vez que a oportunidade reúne diversos conhecimentos, como o científico e o popular, agregando na luta pelas DTNs, bem como fortalecendo o pensamento crítico sobre a construção do cuidado em saúde¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que as atividades realizadas através da LAMDTN puderam consolidar os princípios universitários de ensino, pesquisa e extensão de forma ampla, possibilitando a inserção dos discentes de forma direta e indireta na ambiência das doenças tropicais negligenciadas. Ademais, tal integração permitiu a aproximação dos discentes a sociedade, proporcionando assim experiências exitosas contribuindo para sua formação profissional e um olhar diferenciado.

Com isso, ao final da gestão da LAMDTN foi possível observar o crescimento com relação aos conhecimentos da área que os ligantes obtiveram durante suas atividades, preenchendo lacunas tidas durante a graduação e permitindo assim uma formação diferenciada, buscando agregar aprendizagem quanto a temática para o acadêmico por meio de um olhar multidisciplinar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Lara Beatriz de Sousa Araújo contribuiu na concepção do trabalho, na redação do artigo e na aprovação final da versão a ser publicada. **Francisca Victória Vasconcelos Sousa, Khaab Gibran Leal Vasconcelos, Taynara Soriano Sales e Amanda Andrade de Paiva** contribuíram na redação do artigo

e na aprovação final da versão a ser publicada. **Olívia Dias de Araújo** contribuiu na aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Goergen DI, Hamamoto Filho PT, Goergen DI, Hamamoto Filho PT. As ligas acadêmicas e sua aproximação com sociedades de especialidades: um movimento de contrarreforma curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2021 [cited 2021 abr 18];45(2). Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022021000200801&script=sci_arttext&tlng=pt
- Silva JVS, Barros AC, Loureiro YMR, Brandão TM, Ribeiro MC, Santos RA. Paths taken by future nurses for supplementary training in mental health. *Rev Enferm UFPI*. 2022 Sep 14;11(1).
- Araújo CR de C e, Lopes RE, Dias MS de A, Neto FRGX, Farias QLT, Cavalcante ASP. Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfermagem. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019;10(6). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2802/663>.
- Andreoni S, Rangel DC, Barreto GCBGS, Rodrigues RHI, Alves HMT, Portela LA. O perfil das ligas acadêmicas de angiologia e cirurgia vascular e sua eficácia no ensino da especialidade. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2019;18.
- Araujo RS, Teng T, Nascimento EC, Oyharçabal CM, Michielin MC, Dórea PM, et al. A atuação das Ligas Acadêmicas vinculadas à Associação Brasileira das Ligas de Cirurgia Plástica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*. 2022;37(04).
- Santos FD, Fernandez S, Cerqueira R, Oliveira IA, Ribeiro C, Avena M. Ensino da pesquisa científica na graduação médica: há interesse e envolvimento dos estudantes? *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2023 Jan 1;47(3).
- Fontanelli FS, Ketlyn L, Bueno, Tamburus A, Tanigutti L, Rissi R. Expectativas discentes quanto ao conhecimento teórico-prático oferecido pela liga de endocrinologia e diabetologia. *CuidArte Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 feb 29];16(2). Available from: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/f78f8637bcc09e29ef4c67a50c7b265f.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim epidemiológico: hanseníase 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- OPAS. Doenças Infecciosas Negligenciadas (DIN) | Vitruvianas do Conhecimento [Internet]. Available from: https://bvsalud.org/vitruvianas/post_vitruvianas/doencas-negligenciadas/#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20negligenciadas%20ou%20negligenciadas.
- Smith, C., & Jones, R. (2017). Interdisciplinary Education in Health Professions: A Systematic Review. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 7(2), 1-15.
- Brown, A. D., et al. (2019). Interprofessional Education: A Review and Analysis of Programs from Three Academic Health Centers. *Academic Medicine*, 94(3), 425-432.
- Freitas BIBM, Silva FB, Silva HCDS, Costa AMRF, Silva KF, Silva SEG. Educational workshop with adolescents on leprosy: case report. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 Oct;72(5):1421–5.
- Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional* [Internet]. 2021 sep 1 [citado 2021 dez 3];17(48):60–77. Available from: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>
- Gaspar MAR, Oliveira SP, Oliveira JC, Brito JD, Pereira JFS, Ferreira RL, et al. Educação popular em saúde sobre hanseníase em uma comunidade quilombola da baixada maranhense: um relato de experiência do pet-saúde/interprofissionalidade. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG* [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 2024 Feb 29];11(1):346-354. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/36318>
- Brito SPS, Lima MS, Ferreira AF, Ramos Jr. AN. Hospitalizações por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: custos, tendências temporais e padrões espaciais, 2001-2018. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2022 set 23 [citado 2022 out 3];38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gdYBRzJV8YCKmcrH8zKGSjv/?lang=pt>
- Souza Filho ZA, Sá AMM, Cunha LKRA, Silva TF, Santos RB, Ramos FRS, et al. Nursing care for the Amazon population: knowledge production and human resource development. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Nov 10;75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bh497L6JQVPdPSy6RsSxHXt/abstract/?lang=en>
- Farias RC, Santos BRF, Vasconcelos LA, Moreira LCS. Hanseníase: educação em saúde frente ao preconceito e estigmas sociais. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020;9(8). 2020 Jun 27. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4923/4566/25320>.

