



V CONGRESSO CAPIXABA DE ENFERMAGEM

Publicação de Trabalhos Completos

“Inovações e avanços em atenção a saúde nos diferentes cenários: o ensino, a pesquisa e a prática profissional”

JHGD

Journal of Human Growth and Development

Publicação - www.jhgd.com.br

ISSN Versão Impressa: 0104-1281 / ISSN Versão Online: 2175-3598

Realização:



emescam



FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO



Núcleo Acadêmico de Enfermagem
Educação Profissional



COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE DO EVENTO

Italla Maria Pinheiro Bezerra

PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA

José Lucas Souza Ramos

NÚCLEO CENTRAL DOCENTE

Cristina Ribeiro Macedo

Fabiana Rosa Neves Smiderle

Rubens José Loureiro

COMISSÃO ORGANIZADORA DISCENTE

Ana Carolina Almeida Meirelles

Beatriz Pralon Nascimento Castheloge Coutinho

Carla de Souza Mendes

Chayanne Bertollo Zacarias Lavagnoli Marinho

Daniela damazio da silva

Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues

Eduarda Calazans

Eduarda Silva Klein

Emackthielly Pereira da Rocha

Fabileny Sara Barcelos

Felipe dos Santos Ramiro da Silva

Feranda Gonçalves Jardim

Heitor Francisco Costa Machado Gomes

Jacó Pereira dos Santos

Juliana Maria Bello Jastrow

Kênia Ferreira Laporte

Khatrinia Moura Marques

Lara Meira Pratti

Larissa Chagas Suhett

Lisandra Maria Pereira Miranda

Lizandra Argona Pereira

Lorena Silva Corsini

Nathalya das Candeias Pastore Cunha

Nicolly Teixeira de Oliveira

Pamela Rodrigues Pereira

Patrick Dantas de Amorim

Rafaela Valter

Thais Nunes Resende

DIAGRAMAÇÃO

Beatriz Pralon Nascimento Castheloge Coutinho

Felipe dos Santos Ramiro da Silva

José Lucas Souza Ramos

Lizandra Argona Pereira

Pamela Rodrigues Pereira

REVISÃO TÉCNICA

José Lucas Souza Ramos



Número	Título	Página
001	MANEJO DE PACIENTES COM DOENÇA DE VON WILLENBRAND SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	003
002	IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DA VARIAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	015
003	MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM PEDESTRE MULHERES NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO ECOLÓGICO	024
004	CUIDADO HOSPITALAR NO PROCESSO DE FIM DE VIDA DE UMA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓPTICA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE E FAMILIAR	034
005	A INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA PEDIATRIA POR AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAIS NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022	049
006	OPÇÕES TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS PARA PACIENTES COM CARCINOMA MAMÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	062
007	INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR ALZHEIMER EM TODAS AS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2021	076
008	RELEVÂNCIA DA METFORMINA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM PACIENTES NÃO-DIABÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	088
009	ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE SARAMPO POR REGIÃO GEOGRÁFICA DO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2022	099
010	A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: DA CARIDADE A SEGURIDADE SOCIAL	115
011	O LETRAMENTO POLÍTICO E A INFORMAÇÃO DIGITAL ALIADOS À DEMOCRACIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	130
012	ASSISTÊNCIA PERINATAL PARA HOMENS TRANSSEXUAIS E FAMÍLIAS LGBTQIAPN+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	146
013	PRINCIPAIS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	160
014	A INFLUÊNCIA DO DESCARTE DO COLOSTRO HUMANO E A ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE PRÉ-LÁCTEOS NA SAÚDE DA CRIANÇA	170
015	ENGENHARIA TECIDUAL ÓSSEA: O FUTURO DA MEDICINA COM SCAFFOLDS BIOMIMÉTICOS	182
016	A INFLUÊNCIA DO DESCARTE DO COLOSTRO HUMANO E A ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE PRÉ-LÁCTEOS NA SAÚDE DA CRIANÇA	195
017	CULTURA DE SEGURANÇA NOS AMBIENTES DE CUIDADO À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO	208
018	CLIMA DE SEGURANÇA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E APOIO	235



TRABALHO COMPLETO 001

MANEJO DE PACIENTES COM DOENÇA DE VON WILLENBRAND SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VON WILLENBRAND DISEASE UNDERGOING SURGICAL PROCEDURES

Rafael Mariano de Souza¹, Kênia Ferreira Laporte¹, Dandara Curitiba Oliveira¹, Pamela Rodrigues Pereira¹, Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues¹, Anna Carolina Sant' ana da Silva¹, Deiviane Alves dos Anjos¹, Geizyane Afonso de Oliveira¹, Claudia de Souza Dourado².

1 Discente de Enfermagem na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

2 Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

Autor correspondente: rafael.mariano02@outlook.com

RESUMO

Introdução: A Doença de Von Willebrand (DVW) é entendida como um distúrbio hemorrágico genético tal qual a hemofilia, com diferença apenas na gravidade e no fator de coagulação deficiente. Nesse caso, é estabelecida quando há disfunção plaquetária proveniente da deficiência quantitativa ou qualitativa do fator de Von Willebrand (FVW), de forma a ser dividida em 3 tipos. Um importante sintoma da DVW são os quadros hemorrágicos que variam de leve a intenso, podendo inclusive ser fatal, os quais comumente são registrados durante procedimentos invasivos. Nesse sentido, o seguinte questionamento deve ser levantado: quais os possíveis manejos perioperatórios de pacientes portadores da DVW? **Objetivo:** Identificar possíveis manejos perioperatórios de pacientes portadores da DVW submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: Fator VIII AND Doença de Von Willebrand AND Cirurgia. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis em inglês e português e publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos os artigos que, após leitura de título e resumo, não apresentavam relação com o tema. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 56 artigos, dos quais foram excluídos 47 artigos após leitura de título e resumo. Sequencialmente, a partir da leitura na íntegra dos artigos restantes, somente 9 apresentaram relação com a temática do trabalho. Nessa circunstância, observou-se as terapias profiláticas e de tratamento hemostático são de grande eficiência. Assim, são normalmente utilizados o concentrado de FVW/FVIII derivado de plasma, o FVW recombinante e agentes antitrombóticos e antifibrinolíticos. **Conclusão:** O manejo de pacientes com DVW submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande ou pequeno porte e ainda odontológicos deve ser baseado no uso de terapias medicamentosas com eficácia

hemostática comprovada, podendo elas serem administradas profilaticamente, para tratamento intra-operação ou ainda no pós-operatório.

Palavras-chave: Fator VIII. Doença de Von Willebrand. Cirurgia.

INTRODUÇÃO

A Doença de Von Willebrand (DVW) é entendida como um distúrbio hemorrágico genético tal qual a hemofilia, com diferença apenas na gravidade e no fator de coagulação deficiente. Nesse caso, é estabelecida quando há disfunção plaquetária proveniente da deficiência quantitativa ou qualitativa do fator de Von Willebrand (FVW), de forma a ser dividida em 3 tipos: tipo 1, maior prevalência, associado ao déficit da quantidade do antígeno do FVW e da sua atividade, com transmissão genética, autossômica dominante e de expressão variável; tipo 2, prevalência intermediária, sendo autossômicas dominantes ou recessivas, afetando somente a qualidade do FVW, como por meio do impedimento da formação de um trombo plaquetário, é subdividido em 2A, 2B, 2M e 2N; e tipo 3, extremamente raro, de caráter quantitativo e autossômico recessivo, acarretando em dificuldade na formação do coágulo plaquetário, o que resulta em hemorragia (1-9).

Sob esse viés, descrito como uma glicoproteína multimérica de alto peso molecular secretada pelo endotélio vascular, o FVW tem a propriedade de mediar a agregação plaquetária em regiões nas quais a parede vascular está lesionada e na formação de trombos, bem como proteger o fator VIII (FVIII) da cascata de coagulação da degradação plasmática, agindo como uma proteína carreadora e impedindo sua inativação ou ativação desnecessária, o que mantém os níveis séricos adequados desse fator. Dessa forma, a DVW surge a partir do déficit ou total ausência do FVW, ou ainda quando houver o prejuízo de alguma das funções supramencionadas, incluindo o possível rebaixamento dos níveis sanguíneos de Fator VIII (1, 3, 5, 8).

É factual dizer, ainda, que o quadro sintomatológico da doença depende do tipo ao qual o paciente foi diagnosticado e o grau de prejuízo do FVW, sendo que o grupo 1 normalmente possui sintomas leves, como hemorragia por pequenos cortes

facilmente contida, hematomas, hemorragia de mucosa, menorragia e principalmente hemorragia quando esses pacientes são submetidos a procedimentos invasivos, ainda que de pequeno porte, como muito registrados na odontologia – dificilmente há formação de petéquias e púrpura. O tipo 2, por sua vez, é semelhante aos sintomas observados no tipo 1, variando de uma intensidade moderada a severa. Por fim, o tipo 3 se configura como o mais severo, podendo o enfermo apresentar hemorragias graves mesmo quando não submetido a procedimentos invasivos, sendo que quando tais operações ocorrem, há alto risco de hemorragia fatal (1-3, 6).

Nesse sentido, é esperado que pesquisas tenham surgido na área de manejo do paciente cirúrgico portador de DVW, a fim de entender quais são as possíveis medidas e suas devidas eficácias para o controle hemorrágico em todas as etapas, sobretudo pré-operatórias, como forma de prevenir qualquer acidente durante os procedimentos invasivos.

Em relação aos casos de Doença de Von Willebrand adquirida (aDVW), de uma prevalência extremamente rara quando em relação às outras variantes, há correlação causal com enfermidades linfoproliferativas, mieloproliferativas e autoimunes. Um estudo aponta por exemplo que uma porção pequena da população da década de 70 acometida com aDVW e outras variantes necessitam de transplante de fígado frente à infecção por Hepatite C devido à transfusão sanguínea e consequente desenvolvimento associado de câncer hepatocelular. O transplante garantiu em alguns casos a diminuição espontânea de episódios de sangramento, principalmente os que ocorrem no tipo 1 da doença (7).

Ademais, alguns estudos propuseram que o uso de medicamentos no perioperatório, como FVW recombinante (rFVW (VONVENDI®)), concentrado de FVW/FVIII derivado de plasma (pdFVW/FVIII (VONCENTO® ou Haemate®)), e entre outras terapias de reposição de fator de coagulação para cirurgias de pequeno a grande porte e Desmopressina (DDAVP®) para cirurgias odontológicas e outras de pequeno porte, permitiram tanto uma redução do risco hemorrágico durante e após as operações, quanto constituem tratamento imediato eficaz nos referidos episódios (1-5). No que diz respeito ao cálculo das doses dessas medicações, a depender da

diretriz de saúde a ser seguida, pode ser baseado no peso do paciente ou no nível sérico de FVW e FVIII (o que está associado ao tipo da DVW), determinando principalmente a concentração a ser administrada de drogas que combinam FVW/FVIII (6).

Mediante ao exposto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar possíveis manejos perioperatórios de pacientes portadores da DVW submetidos a procedimentos cirúrgicos, de maneira a registrar quais tratamentos são utilizados para os diferentes tipos de procedimentos invasivos, ampliando os cuidados à saúde desses enfermos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em setembro de 2023, conforme a seguinte metodologia: elaboração da pergunta norteadora; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; levantamento bibliográfico; análise dos dados; compilação dessas etapas para elaboração do texto.

Para que a elaboração do trabalho fosse iniciada, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: De que forma ocorre o manejo dos pacientes com Doença de Von Willebrand submetidos a procedimentos invasivos, dado o elevado risco de hemorragia?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (plataforma DeCs/MeSH): Fator VIII; Doença de Von Willebrand; Cirurgia. Como estratégia de busca, utilizou-se, ainda, o operador booleano “AND” em conjunto com os descritores, resultando em 397 artigos.

Aplicou-se, por fim, os seguintes critérios de inclusão: texto completo, disponíveis no idioma inglês e português e publicados nos últimos cinco anos, contabilizando 56 artigos, dos quais foram lidos 18 na íntegra e selecionados nove para a elaboração desse estudo, após aplicação dos critérios de exclusão: relação

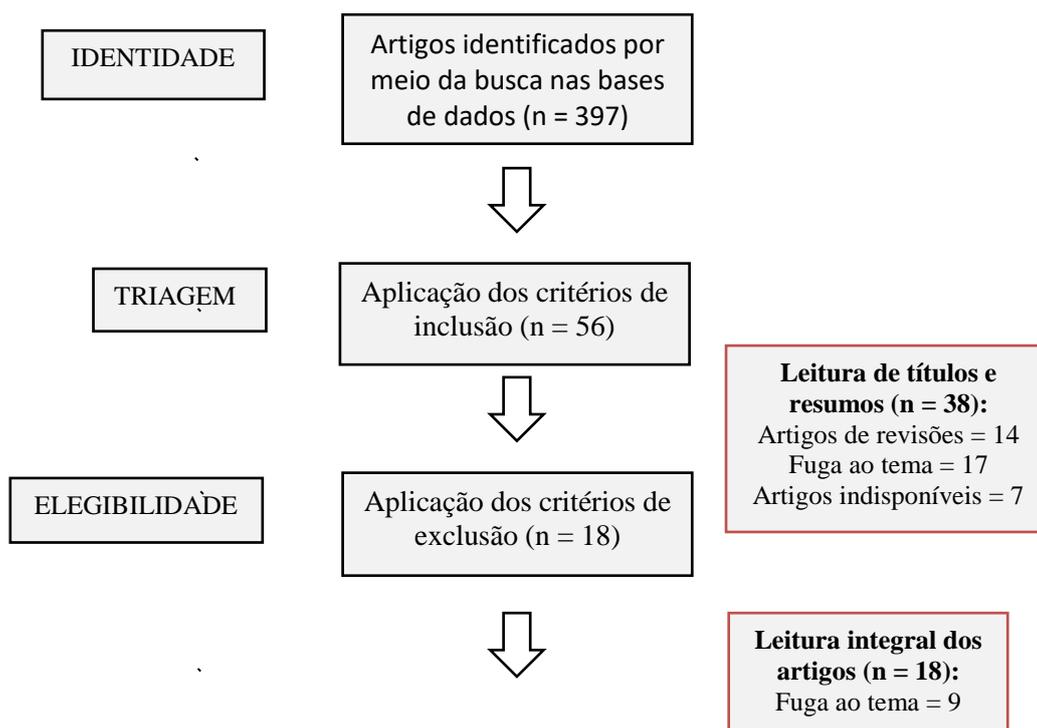
com o tema (leitura de títulos e resumos, seguida de leitura completa do trabalho), artigo indisponível ou incompleto e revisões.

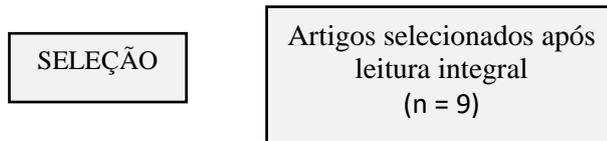
RESULTADOS

Em primeiro momento, a partir do uso dos descritores e aplicação dos filtros supramencionados, foram identificados 56 artigos. A partir disso, o processo de seleção foi iniciado por meio da leitura dos títulos e resumos de cada artigo, de modo que foram excluídos os artigos de revisão de literatura, que fugiam ao tema principal deste trabalho, totalizando a exclusão de 38 bibliografias.

Sequencialmente, a partir de leitura na íntegra dos 18 artigos restantes, os autores responsáveis pela sua seleção chegaram a um consenso de que somente nove possuíam, de fato, relação com a temática de discussão do presente trabalho. Todos os passos realizados para a pesquisa e para a seleção da literatura estão demonstrados no fluxograma retratado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos selecionados na base de dados.





Caracterização dos estudos

Dentre as nove pesquisas selecionadas, duas foram publicadas em 2023, uma em 2021, uma em 2020, duas em 2019 e três em 2018. No que diz respeito à localização geográfica das pesquisas, quatro foram publicadas nos Estados Unidos da América (EUA), uma na França, uma no Reino Unido, uma na Espanha, uma na Alemanha e outra na Holanda. No que tange ao tipo de estudo, houve duas revisões de prontuário e todas as outras sete são relatos de caso (tabela 1).

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de publicação	Tipo de estudo
1	2023	EUA	Revisão de prontuário
2	2023	EUA	Revisão de prontuário
3	2021	França	Relato de caso
4	2019	Reino Unido	Relato de caso
5	2018	Alemanha	Relato de caso
6	2018	Holanda	Relato de caso
7	2018	Espanha	Relato de caso
8	2019	EUA	Relato de caso
9	2020	EUA	Relato de caso

Principais resultados identificados

Conforme o objetivo principal do estudo, as pesquisas selecionadas estavam relacionadas ao manejo do paciente portador de DVW submetido a procedimentos cirúrgicos, quando há elevado risco de hemorragias, inclusive fatais, os quais devem possuir diversos tratamentos, tendo em vista a existência de diferentes tipos da doença, devendo esses serem tanto profiláticos pré-operatórios, quanto intra-operatórios durante uma eventual hemorragia, e ainda no período pós-operatório para controle da estabilidade hemostática. As citadas produções científicas estão expostas na Tabela 2, contendo autor, objetivo do estudo e principais resultados encontrados.

Tabela 2. Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados

Autor	Objetivo	Principais resultados
1	Descrever o uso real de rVWF em adultos com VWD congênito ou baixos níveis sintomáticos de VWF no tratamento sob demanda de sangramentos espontâneos/traumáticos e na prevenção e tratamento de sangramentos cirúrgicos, incluindo sangramento subsequente.	o rVWF é eficaz na prevenção e tratamento de sangramentos cirúrgicos em pacientes que apresentavam predominantemente DVW tipo 1 ou 2. A resolução do sangramento foi relatada para todos os pacientes que receberam rFVW para manejo perioperatório na data do índice para os quais a resolução do sangramento era aplicável.
2	Avaliar os resultados de pacientes submetidos a cirurgias eletivas de grande porte em um CTH acadêmico.	A terapia hemostática pré-operatória mais comumente prescrita foi o concentrado de pdVWF-FVIII, seguido por rFVIII, DDAVP e terapia antifibrinolítica oral. Todos os pacientes que receberam terapia de reposição de fator antes da cirurgia receberam doses para atingir níveis de atividade pré-operatória >80% a 100%, com doses pós-operatórias individualizadas.
3	Avaliar este tratamento em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em ambientes reais.	66 pacientes foram submetidos a um total de 100 procedimentos cirúrgicos usando Voncento [®] para prevenir complicações hemorrágicas. O ácido tranexâmico foi prescrito em 55% das cirurgias de pequeno porte, e em 34% das cirurgias de grande porte, e em 74% dos procedimentos odontológicos. Oito pacientes receberam um agente antitrombótico. Nenhuma complicação hemorrágica foi registrada. Foram relatados alguns eventos adversos: dores de cabeça, vômitos, desconforto, fibrilação atrial e trombose venosa profunda.
4	Avaliar o perfil de eficácia/segurança hemostática do rVWF, com/sem fator VIII recombinante (rFVIII), em pacientes com DVW grave submetidos a cirurgia.	O objetivo primário foi alcançado, pois a eficácia hemostática global foi classificada como “excelente” ou “boa” para todos os 15 pacientes tratados com rVWF, e a eficácia hemostática intraoperatória foi classificada como “excelente” ou “boa” para todas as cirurgias. Neste estudo, a infusão apenas de rVWF resultou em níveis hemostaticamente eficazes de FVIII endógeno.
5	Relatamos a incidência perioperatória da síndrome de von	O tratamento antifibrinolítico com ácido tranexâmico foi administrado a todos os pacientes durante a cirurgia.



	<p>Willebrand adquirida (aVWS) em 12 crianças.</p>	<p>Decidimos administrar concentrado de VWF/FVIII aos pacientes que apresentaram sangramento intraoperatório grave. Os pacientes que receberam concentrado de VWF/FVIII no intraoperatório toleraram bem e nenhum evento adverso intraoperatório ocorreu associado ao seu uso.</p>
6	<p>Avaliar o manejo perioperatório atual com concentrado de FVW/FVIII em pacientes com DVW em relação aos níveis-alvo estabelecidos nas diretrizes nacionais.</p>	<p>(...) na maioria dos pacientes foi utilizada heparina como trombopprofilaxia. O manejo perioperatório com concentrado de VWF/FVIII após os primeiros valores de pico foi avaliado comparando os níveis mínimos e de estado estacionário alcançados de VWF:Act e FVIII com os níveis alvo de VWF:Act e FVIII.</p> <p>Quase todos os pacientes receberam terapia de reposição por infusão em bolus (90%). Em 51 procedimentos cirúrgicos, os pacientes receberam ácido tranexâmico. Em todos os tipos de DVW, a maioria dos níveis perioperatórios de VWF:Act e FVIII estavam bem acima dos níveis-alvo predefinidos. No pós-operatório, foi observado acúmulo de FVIII após dosagem repetitiva de concentrado de VWF/FVIII.</p>
7	<p>Relatar os casos de coagulopatia congênita e infecção pelo VHC submetidos a TH em nossa instituição.</p>	<p>O curso natural dos sintomas hemorrágicos do paciente com DvW tipo 3 foi atenuado.</p> <p>Os concentrados de FvW e FVIII (Haemate-P®) foram usados para pacientes com DvW tipo 3. A administração do concentrado foi iniciada uma hora antes da cirurgia.</p>
8	<p>Relatar o primeiro caso feminino de 27 anos de idade com DMM concomitante com DvW tipo 1, que se apresentou como acidente vascular cerebral hemorrágico.</p>	<p>Uma hora antes da cirurgia, 2.400s UI de FvW e 1.500 UI de FVIII foram injetados por via intravenosa, seguidos por injeções de 1.600 UI de vWF e 1.000 UI de FVIII logo no pós-operatório, 1.600 UI de vWF e 1.000 UI de FVIII nos dias pós-operatórios (PODs) 1 e 3 e 800 UI de vWF e 500 UI de FVIII nos PODs.</p> <p>(...) durante a operação a hemostasia foi estabelecida sem dificuldades. Não ocorreram ressangramento nem complicações isquêmicas durante 5 meses após a cirurgia.</p>
9	<p>Relatar o caso de uma criança com síndrome de williams e síndrome de von willebrand adquirida, a qual foi submetida ao processo de coarctação da aorta.</p>	<p>O paciente recebeu 40 unidades/kg de Humate P na sala de cirurgia imediatamente antes da cirurgia e 12 horas de pós-operatório.</p> <p>Foi tratado com Humate P intra e pós-operatório, não houve complicações hemorrágicas pós-operatórias. Sua síndrome de von</p>

Willebrand adquirida foi resolvida no pós-operatório.

DISCUSSÃO

Um estudo retrospectivo e observacional de revisão de prontuários realizado nos EUA se baseou em uma população de 91 pessoas de 13 locais diferentes, todas portadoras de DVW e que realizaram a administração de rFVW para o tratamento de pelo menos um episódio de hemorragia espontânea ou consequência pós-cirúrgica, e como forma de prevenção cirúrgica, podendo essa medicação ser combinada com outros tratamentos. Desses, 15 pacientes relataram terem tratado um episódio hemorrágico com rFVW, sendo os cirúrgicos dois pré-partos e duas pós-parto (1).

Ainda nessa pesquisa, outros 34 pacientes receberam rFVW sozinho ou combinado para profilaxia cirúrgica, tendo sido 24 somente com rFVW, seis rFVW com ácido tranexâmico (TXA), dois com FVIII, um com FVIII e TXA e outro com produto não especificado. Além disso, 25 dos 58 pacientes, os quais receberam rFVW no dia da cirurgia para tratamento da hemorragia, tiveram resolução do sangramento, sendo que os outros 33 só não se enquadraram nessa resolutividade porque foi identificado que os pacientes haviam recebido rFVW de forma profilática (1).

Por sua vez, um outro estudo de revisão de prontuário realizados nos EUA identificou que 63 cirurgias foram realizadas em 50 pacientes com distúrbios hemodinâmicos, dos quais 32 tinham DVW, sendo 21 ortopédicas, 14 de cabeça e pescoço, oito abdominais e sete ginecológicas/pélvicas (2). A partir disso, observou-se que em 58 cirurgias foi recomendado o uso de terapia hemostática pré-operatória e em 34 terapia hemostática pós-operatória planejada, sendo que as outras três em pacientes com DVW das cinco restantes em que não foram recomendadas terapia profilática, assim o foi por estarem com níveis satisfatórios de atividade do FVW. A terapia mais comumente prescrita foi o concentrado pdFVW/FVIII, seguida do FVIII recombinante e DDAVP (1-9). As prescrições resultaram na ausência de complicações em decorrência de sangramentos em todas as cirurgias realizadas com portadores da

DVW, exceto em uma do tipo 1 leve, as quais foram tratadas com concentrado pdFVW/FVIII não planejado e terapia antifibrinolítica (2).

Assim como em outras pesquisas, a medicação Voncento®, um concentrado pdFVW/FVIII foi analisado em 66 pacientes durante um total de 100 cirurgias, das quais 69 foram de pequeno porte (majoritariamente cirurgias dentárias) e 31 de grande porte (majoritariamente ortopédicas). Enquanto as primeiras tiveram uma média de apenas uma infusão medicamentosa (intervalo de 1 a 9) e uso de ácido tranexâmico em 38 (20 apenas nos procedimentos odontológicos) delas, as segundas registraram 4 infusões (intervalo de 1 a 23) e presença do ácido em 11. As prescrições alcançaram uma eficiência qualificada como excelente ou boa em 99% dos casos, tendo apenas 1 procedimento entendido como moderada, tendo em vista que não houve nenhum episódio de sangramento registrado durante o intervalo do estudo. O estudo notificou alguns eventos adversos: dor de cabeça (n=2); êmese (n=1); desconforto (n=1); fibrilação atrial (n=1); e trombose venosa profunda (n=1) em um paciente com IMC >31 kg/m², tendo o estudo concluído que esse último efeito não pode ser correlacionado com a Voncento® (3).

Seguindo o método comum dessas pesquisas, um trabalho expôs uma população de 10 pessoas submetidas a cirurgias de grande porte, quatro a pequeno porte e uma a um procedimento oral, a maioria com DVW tipo 3 severo (n=8), tendo ocorrido 104 infusões cirúrgicas de rFVW (a maioria pós-operatória): 93 isoladas e 11 combinadas com rFVIII em cinco pacientes. Todos os pacientes submetidos às cirurgias em que foram prescritas as infusões com fatores de coagulação recombinante tiveram os procedimentos registrados como excelentes ou bons quanto a eficácia hemostática intra-operação, assim como pós-operação, o que deve ser explicado pelos níveis adequados de FVIII:C (atividade do FVIII) e FVW:RCo (atividade do cofator ristocetina do FVW) (4).

Majoritariamente, as populações dos estudos foram compostas pelo sexo feminino, média de idade entre 40 e 46 anos, variando respectivamente entre o tipo 2 e tipo 1 da DVW (1-4). Com exceção para o grupo de aDVW com cardiopatia

congenita, entre 0 e 12 meses (5) e a pesquisa em lactente (9). Sendo que o tipo 3 severo se constituiu como maioria do grupo somente em um estudo (4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo de pacientes portadores de DVW submetidos a procedimentos cirúrgicos, sejam eles de grande ou pequeno porte, inclusive odontológicos, deve ser baseado sobretudo na administração medicamentosa de terapias hemostáticas, ora profiláticas pré-operatórias ora para o tratamento intra-operatório e pós-operatório, visando atingir os níveis adequados de FVW e, a depender do caso, FVIII. As medicações com maior nível de eficiência geral se resumem ao concentrado de FVW/FVIII derivado de plasma e FVW recombinante, enquanto em alguns casos específicos foram viáveis a Desmopressina, agentes antitrombóticos e antifibrinolíticos.

REFERÊNCIAS

1. Sun SX, Lowndes S, Willock R, Jones C, Brighton S. Outcomes in Patients With von Willebrand Disease Receiving Recombinant von Willebrand Factor on Demand and in Surgical Settings: chart review. *Clinical And Applied Thrombosis/Hemostasis*. 2023; 29:107602962311772
2. Rhoades R, French Z, Yang A, Walsh K, Drelich DA, Mckenzie SE. Perioperative Outcomes of Patients with Bleeding Disorders Undergoing Major Surgery at an Academic Hemophilia Treatment Center. *Clinical And Applied Thrombosis/Hemostasis*. 2023; 29: 107602962311650.
3. Rugeri L, D'oirion R, Harroche A, Proulle V, Mourey G, Raucourt E et al. Effectiveness and safety of hFVIII/VWF concentrate (Voncento®) in patients with inherited von Willebrand disease requiring surgical procedures: the opale multicentre observational study. *Blood Transfusion*. 2020; 19 (2):152-157.
4. Peyvandi F, Mamaev A, Wang JD, Stasyshyn O, Timofeeva M, Curry N et al. Phase 3 study of recombinant von Willebrand factor in patients with severe

- von Willebrand disease who are undergoing elective surgery. *Journal Of Thrombosis And Haemostasis*. 2019; 17 (1):52-62.
5. Icheva V, Nowak-Machen M, Budde U, Jaschonek K, Neunhoeffler F, Kumpf M et al. Acquired von Willebrand syndrome in congenital heart disease surgery: results from an observational case :series. *Journal Of Thrombosis And Haemostasis*. 2018; 16 (11): 2150-2158.
 6. Hazendonk H, CAM, Heijdra JM, Jager NCB, Veerman HC, Boender J, Van Moort I et al. Analysis of current perioperative management with Haemate® P/Humate P® in von Willebrand disease: identifying the need for personalized treatment. *Haemophilia*. 2018; 24 (3): 460-470
 7. Madrigal CA, Rebollo MD, Latorre VL, Bernal LP, Gil FAG. Liver transplantation in hemophilia A and von Willebrand disease type 3: perioperative management and post-transplant outcome. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2018; 110 (8): 522-526.
 8. Suzuki Y, Shiba M, Wada H, Yasuda R, Toma N, Suzuki H. Case of Hemorrhagic Moyamoya Disease Associated with Von Willebrand Disease. *World Neurosurgery*. 2019; 130: 335-338.
 9. Cochran CD, Madani RS, Peltier D, Pipe S, Owens ST. Acquired von Willebrand Syndrome in an Infant With Coarctation of the Aorta and Williams Syndrome. *World Journal For Pediatric And Congenital Heart Surgery*. 2017; 11 (4): 91-93.

TRABALHO COMPLETO 002

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DA VARIAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

IDENTIFICATION OF THE HEART RATE VARIATION PROFILE IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION

Júlia Fardin de Oliveira Mariani¹; Luana da Silva Arpini²; Aline Zanotti³; Cíntia Helena Santuzzi⁴; Dhandara Araújo de Sousa⁵; Lucas Nascimento Rodrigues⁶; Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato⁷.

1 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Espírito Santo.

2 Doutoranda em Saúde Pública e Meio Ambiente pela ENSP/FIOCRUZ. Nutricionista no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória/ES. Tutora de Residência Multiprofissional em Saúde pelo Instituto Capixaba de Ensino, Inovação e Pesquisa.

3 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Espírito Santo.

4. Doutora em Fisiologia pela UFES, Docente do Departamento de Educação Integrada em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

5 Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Mestranda em DTM - São Leopoldo Mandic.

6 Doutor em Ciências da Reabilitação pela UFMG e Philosophy Doctor (PhD) por The University of Sydney. Docente do Departamento de Educação Integrada em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

7 Doutora em Neurociência pela UFF, Docente do Departamento de Educação Integrada em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

Autor correspondente: Júlia Fardin de Oliveira Mariani, juliafardin@gmail.com. Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, 29047-1050 - Tel (27) 99810-7454. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES.

RESUMO

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTM) afetam os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular. As alostasias da divisão autônoma do sistema nervoso (DASN) ocorrem em pacientes com dores crônicas e pode ser analisada pela VFC. Apesar dessas características em comum, poucos estudos analisaram a relação entre DTM e disfunções da DASN e nenhum relaciona as alterações posturais (estresses fisiológicos) com perfil da VFC na DTM. **Objetivos:** Desta forma, o objetivo deste trabalho é identificar o perfil da variação da frequência cardíaca em pacientes com disfunção temporomandibular sob diferentes

estresses posturais. **Método:** Os participantes foram submetidos ao ortoteste para coleta dos dados de VFC com uma cinta Polar H10® e a extração final de dados foi feita com auxílio do software Kubius®. As variáveis da VFC escolhidas foram médias dos intervalos RR, HF, LF/HF e total power. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes com idade média de 32,54 anos. Todos os pacientes possuíam dor orofacial crônica associada à DTM. Quando compara-se o resultado obtido no presente estudo com demais dados presentes na literatura, observa-se que há alteração nas variáveis encontradas em comparação às referências clínicas para indivíduos saudáveis. Não há, ainda, referências de valores da VFC para ortostase por mais de 5 minutos para comparação. **Conclusão:** São necessários estudos com amostra maior para traçar um perfil adequado da VFC em pacientes com DTM, análises estatísticas mais adequadas e um grupo controle saudável.

Palavras-chave: Variabilidade da frequência cardíaca. Disfunção temporomandibular. Sistema nervoso autônomo. Perfil da VFC. Dor crônica. Alostasia.

INTRODUÇÃO

O grupo das disfunções temporomandibulares (DTM) compreende diversas condições que afetam a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas (1). Por vezes, essa condição exige auto-manejo constante do paciente sem a existência de uma cura definitiva.

Muitas evidências apontam para a influência do baixo limiar de dor para os fatores psicossociais como condições de risco para aparecimento e manutenção das DTM (2,3). Devido à etiologia multifatorial das DTM e ao auto-manejo, faz-se necessário conhecer os preditores dessa condição através do perfil do paciente, a fim de investir em prevenção de saúde.

A divisão autônoma do sistema nervoso (DASN) é responsável pela homeostase corporal. Pacientes que sofrem com dores crônicas possuem alostasia, cujo principal desfecho é disfunção na autorregulação da DASN. Poucos estudos foram feitos associando a relação da desregulação autônoma com as DTM, no entanto, os resultados obtidos mostram que essa alostasia é um fator de risco associado às DTM (4, 5).

A medição da variação da frequência cardíaca é uma forma simples de análise da prevalência simpática ou parassimpática sobre o coração e, por conseguinte, sobre

a homeostase interna, uma vez que essas duas vertentes efectoras da DASN atuam sobre o ritmo cardíaco (6, 7).

Conhecer o perfil da variação da frequência cardíaca em pacientes com DTM irá ajudar a traçar intervenções específicas, centrando o cuidado nas necessidades biopsicossociais. Dessa maneira, o profissional de saúde terá um olhar mais integral da condição, podendo auxiliar efetivamente o paciente no seu auto-manejo.

O objetivo do estudo é identificar o perfil da variação da frequência cardíaca em pacientes com disfunção temporomandibular sob diferentes estresses posturais.

MÉTODO

Os participantes da pesquisa são voluntários do Projeto de Extensão “Alívio - Dor Orofacial”, que ocorre na Clínica Escola Interprofissional de Saúde da UFES, no período de agosto/2022 a julho/2023. Foram abordados e tomaram ciência da natureza deste trabalho por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também por meio deste, tiveram a autonomia e o direito de escolha em participar do estudo, sendo livres para deixar a pesquisa em qualquer momento, inclusive sem motivos, bastando, para isso, informar sua decisão de desistência, da maneira mais conveniente, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício.

Foram incluídos no estudo adultos com idade maior ou igual a 18 anos, diagnosticados com DTM através do Diagnostic Criteria (DC/TMD) (8) e que preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: Indivíduos com comprometimento neurológico, indivíduos com doenças reumatológicas como artrite reumatoide e espondilite anquilosante, indivíduos com arritmia cardíaca e gestantes.

A coleta de dados aconteceu no momento inicial, no momento de chegada do paciente ao Projeto Alívio e antes de receber o tratamento traçado individualmente que não faz parte deste projeto. Os dados coletados foram variabilidade da frequência cardíaca (VFC), variáveis demográficas (idade, sexo) e condição de saúde (cronicidade da condição de saúde e diagnóstico clínico).

Os participantes foram orientados a não realizar atividade física extenuantes e não ingerir alimentos estimulantes à base de cafeína ou outras substâncias como álcool, chocolate, refrigerante e bebidas energéticas no dia anterior e no dia da coleta da VFC.

A VFC foi medida através de um frequencímetro (cinta Polar® H7 e H10) por meio do ortoteste. Inicialmente o paciente foi solicitado a ficar deitado por 5 minutos. Após esse período de repouso inicia-se o registro da VFC que aconteceu por 5 minutos. Em seguida o paciente foi solicitado a levantar o mais rápido possível e a VFC foi registrada por mais 7,5 minutos. A extração final de dados foi feita com auxílio do software Kubius®, onde foram coletadas as variáveis médias RR, HF, LF/HF e *total power*. A análise estatística dessas variáveis foi feita através do software estatístico SPSS® 26.0 da IBM®.

Os participantes foram abordados durante o tratamento que realizam no Projeto de Extensão, não tendo nenhum gasto adicional para participar da pesquisa. A coleta de dados apenas teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob número de aprovação CAAE 59813122.4.0000.5060.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 44 pacientes, com média de idade de 32,54 anos (DP \pm 14,72), sendo a maioria do sexo feminino (37). Todos os participantes relataram ter dor orofacial por mais de 3 meses, caracterizando um estágio crônico da condição de saúde. O diagnóstico clínico feito através do DC/TMD mostrou que 80% dos pacientes possuíam DTM mista, 25% DTM dolorosa e 5% DTM articular.

A tabela 1 mostra as variáveis valor total da VFC (média do intervalo RR), *high frequency* (HF), relação *low frequency/high frequency* (LF/HF) e *total power* para cada momento da coleta.

Tabela 1. Valores médios e desvio padrão das variáveis média RR, HF, LH/HF e *total power*; amostra global (N = 44) (F = 37); Média idade = 32,54 anos (DP = 14,72).

Variável	Média (DP)
Repouso em DD	
Média RR (ms)	858 (\pm 181)
HF (ms ²)	1.258 (\pm 1.251)
LH/HF	0,94 (\pm 1,02)
Total Power (ms ²)	2.092 (\pm 1.880)
Transição	
Média RR (ms)	722 (\pm 128)
HF (ms ²)	371 (\pm 428)
LH/HF	3,84 (\pm 4,16)
Total Power (ms ²)	1.187 (\pm 969)
Ortostase	
Média RR (ms)	720 (\pm 126)
HF (ms ²)	301 (\pm 297)
LH/HF	3,47 (\pm 3,06)
Total Power (ms ²)	1.074 (\pm 953)

F: sexo feminino; Média RR: média dos intervalos RR; HF: *high Frequency*; LH/HF: relação *Low frequency* sobre *High frequency*.

DISCUSSÃO

Quando se compara o resultado obtido no presente estudo com demais dados presentes na literatura, observa-se que há alteração nas variáveis encontradas em comparação às referências clínicas para indivíduos saudáveis (9-12).

Ainda não está claro na literatura científica quais valores de referência para a VFC em diferentes posturas, uma vez que há bons estudos com referências de VFC em repouso e DD, no entanto, pouca ou nenhuma evidência há para transição de DD para ortostase e na ortostase. Foi usado como referência o estudo de Paschoal e col. (10) para a faixa etária de 31 - 40 anos contidos em sua tabela 1 por analisar a VFC em repouso e ortostase.

Assim, comparando os resultados obtidos na tabela 1 com a literatura, observa-se que o *total power* de pacientes com DTM crônica, durante o repouso em DD, foi, em média, 36% menor que pacientes saudáveis (*Total power* em pacientes saudáveis = $3239,5 \pm 2194,7$), enquanto HF foi, em média, 131% maior para pacientes com DTM crônica (HF em pacientes saudáveis = $544,4 \pm 329,6 \text{ ms}^2$). A média dos intervalos RR foi, aproximadamente, 14% maior para pacientes com DTM crônica (média intervalos RR = $846,9 \pm 123$). A relação LF/HF na posição de DD em repouso foi 59% menor para pacientes com DTM crônica (LF/HF para indivíduos saudáveis = $2,35 \pm 4,0$).

Na ortostase tem-se que a média dos intervalos RR não mostrou diferença média, sendo apenas 1,5% maior para a referência usada. A variável HF foi 45% maior para pacientes com DTM crônica para a faixa etária correspondente a média da amostra (valor pacientes saudáveis = $163,1 \text{ ms}^2$) e a razão LF/HF foi menor para pacientes com DTM crônica (indivíduos saudáveis possuem 35% maior razão LF/HF, valor pacientes saudáveis = $4,7$). Por fim, o *total power* foi 250% menor para pacientes com DTM (valor pacientes saudáveis = $2.736,3 \text{ ms}^2$) (10).

O *total power* reflete a atividade autonômica global das duas partes da DASN (simpática e parassimpática) (4, 13, 14). O resultado encontrado sugere que há uma redução geral da atividade autonômica em pacientes com DTM crônica, assim como ocorre em outros casos de dores crônicas. No entanto, o HF, representante da

atividade parassimpática, apresentou um valor médio maior para pacientes com DTM crônica em comparação com saudáveis, o que pode significar maior atividade parassimpática nessa população. Em consonância a isso, os intervalos RR foram maiores, significando maior variabilidade da FC e, conseqüentemente, maior atividade parassimpática. Essas duas relações são conflituosas quando observa-se a teoria de que pacientes com dores crônicas apresentam menor variabilidade e entrada parassimpática. Assim, é necessária uma amostra maior, análises estatísticas mais adequadas e um grupo controle saudável para compreender mais a fundo a relação entre DTM e VFC.

Não há, ainda, referências de valores da VFC para ortostase por mais de 5 minutos para comparação.

Já é conhecido no meio científico a estrita relação entre disautonomias e baixa VFC na dor crônica devido a maior ativação simpática e menor atividade vagal. No entanto, é necessário investigar sobre DTM crônica associado ao comportamento da VFC nas diferentes alterações posturais para analisar a resposta da DASN, por meio das partes simpática e parassimpática, em situações de estresse fisiológico e busca de homeostase, conforme explicado anteriormente (4, 5, 15, 16).

CONCLUSÃO

É necessária amostra maior para traçar um perfil adequado da VFC em pacientes com DTM, análises estatísticas mais adequadas e um grupo controle saudável para compreender melhor a relação entre DTM e VFC.

REFERÊNCIAS

1. YAP, A. U., QIU, L. Y., NATU, V. P., & WONG, M. C. Functional, physical and psychosocial impact of Temporomandibular Disorders in adolescents and young adults. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, v. 25, n.2, p. 188-194, 2020.
2. MAIXNER, W. Biopsychological and Genetic Risk Factors for Temporomandibular Joint Disorders and Related Conditions. In: Graven-Nielsen, T.; Arendt-Nielsen, L.;

Mense, S., editors. **Fundamentals of Musculoskeletal Pain**. Seattle: IASP Press; p. 263-279, 2008.

3. LIST, T., JENSEN, R. H. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. **Cephalgia**, v.37, n.7, p. 692-704, 2017.

4. MAIXNER, W., GREENSPAN, J. D., DUBNER, R., BAIR, E., MULKEY, F., MILLER, V., KNOTT, C., SLADE, G. D., OHRBACH, R., DIATCHENKO, L., & FILLINGIM, R. B. Potential autonomic risk factors for chronic TMD: descriptive data and empirically identified domains from the OPPERA case-control study. **The Journal Of Pain**, v. 12, n.11, p.T75-T91, 2011.

5. EISENLOHR-MOUL, T. A., CROFFORD, L. J., HOWARD, T. W., YEPES, J. F., CARLSON, C. R., & DE LEEUW, R. Parasympathetic reactivity in fibromyalgia and temporomandibular disorder: associations with sleep problems, symptom severity, and functional impairment. **The Journal of Pain**, v. 16, n.3, p. 247-257, 2015.

6. TOBALDINI, E., TOSCHI-DIAS, E., TRIMARCHI, P. D., BRENA, N., COMANDUCCI, A., CASAROTTO, S., MONTANO, N., e DEVALLE, G. Cardiac autonomic responses to nociceptive stimuli in patients with chronic disorders of consciousness. **Clinical neurophysiology: official journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology**, v.129, n.5, p. 1083-1089, 2018.

7. CYGANKIEWICZ, I., & ZAREBA, W. Heart rate variability. **Handbook Of Clinical Neurology**, v. 117, p. 379-393, 2013.

8. OHRBACH R, et al. **Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) Clinical Examination Protocol**, v. 2, jun., 2013.

9. DANTAS, E. M., KEMP, A. H., ANDREÃO, R. V., DA SILVA, V. J. D., BRUNONI, A. R., HOSHI, R. A., BENSENOR, I. M., LOTUFO, P. A., RIBEIRO, A. L. P., & MILL, J. G. Reference values for short-term resting-state heart rate variability in healthy adults: Results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health—ELSA-Brasil study. **Psychophysiology**, v. 55, n.6, 2018.



10. PASCHOAL, M.A.; VOLANTI, V.M.; PIRES, C.S. E FERNANDES, F.C. Variabilidade Da Frequência Cardíaca Em Diferentes Faixas Etárias. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p: 413-419, out/dez, 2006.
11. AGELINK, M. W., MALESSA, R., BAUMANN, B., MAJEWSKI, T., AKILA, F., ZEIT, T., ZIEGLER, D., & AGELINK, W. Standardized tests of heart rate variability: normal ranges obtained from 309 healthy humans, and effects of age, gender, and heart rate. **Research Article Clinical Autonomic Research**, 2001.
12. BIGGER, J. T.; FLEISS, J. L; STEINMAN, R. C.; ROLNITZKY, L. M.; SCHNEIDER, W. J.; STEIN, P. RR Variability in Healthy, Middle-Aged Persons Compared With Patients With Chronic Coronary Heart Disease or Recent Acute Myocardial Infarction. **Circulation**, v. 91, p. 1936-1943, abr., 1995.
13. TARVAINEN, M. P., LIPPONEN, J., NISKANEN, J.-P., & RANTA-AHO, P. O. Kubios HRV Software: User's Guide. **Kubios Oy**. 2016-2021.
14. TASK FORCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY THE NORTH AMERICAN SOCIETY OF PACING ELECTROPHYSIOLOGY. Heart Rate Variability: Standards of Measurement, Physiological Interpretation, and Clinical Use. **Circulation**, v. 93, p. 1043-1065, 1 mar, 1996.
15. SANTANA, M. D. R.; SOUZA, A. C. A.; ABREU, L. C. E VALENTI, V. Association Between Oral Variables And Heart Rate Variability. **International Archives of Medicine**, v. 6, p. 49, 2013.
16. CHEN, H.; NACKLEY, A.; MILLER, V.; DIATCHENKO, L. MAIXNER, W. Multisystem Dysregulation in Painful Temporomandibular Disorders. **The Journal of Pain**, v. 14, n. 9, p. 983-996, set., 2013.

TRABALHO COMPLETO 003

MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM PEDESTRE MULHERES NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO ECOLÓGICO

MORTALITY FROM TRAFFIC ACCIDENTS IN PEDESTRIAN WOMEN IN ESPÍRITO SANTO: ECOLOGICAL STUDY.

Rayssa Ribeiro da Silva¹, Fernando Rocha Oliveira², Laercio Silva Pavia³, Italla Maria Pinheiro Bezzeira²

1 Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

2 Professor (a) do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM.

3 Professor Auxiliar da disciplina de bioestatística na Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário FMABC.

Autor correspondente: Rayssa Ribeiro da Silva, Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel. (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: Os acidentes de trânsito estão associados a fatores comportamentais, à segurança de veículos e à precariedade do espaço urbano, ocasionando o elevado índice de morbidade e mortalidade. Isso ocorre devido ao número crescente de veículos, mudanças no estilo de vida e comportamentos de risco da sociedade. Conseqüentemente, os usuários mais vulneráveis possuem baixo nível de proteção, se tornado vítimas que enfrentam conseqüências física e psicológica. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da mortalidade e fatores associados dos acidentes de trânsito envolvendo o sexo feminino por idade no Estado do Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico que consiste na análise dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade e do Sistema de Informações Hospitalares para identificar mortalidade nos acidentes de trânsito com pedestre no Espírito Santo. Os dados foram coletados por local de ocorrência entre condutores de motocicletas, pedestres no período de 2009 a 2020 no estado do Espírito Santo, Brasil. **Resultados:** Identificou-se que entre os anos de 2009 e 2020 houve redução dos acidentes de trânsito nas idades de 0 a 9 anos, 20 a 24 anos, 50 a 69 anos e na mortalidade geral, permitindo uma compreensão mais aprofundada da situação no estado, sendo uma importante ferramenta de investigação das possíveis causas e impactos, o que deve influenciar a educação para o trânsito e o fortalecimento da política de saúde direcionada a prevenção de acidentes de trânsito. **Conclusão:** O presente estudo observou uma diminuição significativa na mortalidade de pedestre mulheres no trânsito entre 2009 a 2020. Isso permite compreender as possíveis causas e impactos,

o que fortalece a política de saúde direcionada a prevenção de acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Motocicletas. Internações hospitalares.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito são a terceira causa de morte no mundo, constituindo um grave problema de saúde pública, uma vez que resultam na perda de vidas e no surgimento de consequências graves para saúde das pessoas afetadas com impactos físicos, econômicos e sociais (1). Esses acidentes estão associados a diversos fatores como o número crescente de veículos, segurança dos veículos, precariedade do espaço urbano e mudanças no estilo de vida e comportamentos da sociedade, resultando em um alto índice de morbidade e mortalidade (2,3).

No Brasil a mortalidade no trânsito vem aumentando desde o ano 2000, sendo registrado 39.211 mortes, resultando em taxa bruta de mortalidade de 20,7 por 100.000 habitantes (4). Nesse cenário alguns grupos são considerados vulneráveis, como pedestres, ciclistas e motociclistas, estão mais expostos aos riscos dos acidentes de trânsito. Esses grupos têm menor proteção e estão sujeitos a lesões mais graves devido à sua exposição direta às vias (5).

Em 2020, de acordo com o Departamento de Polícia Federal, cerca de 150 mil pessoas se envolveram em acidentes de trânsito em rodovias brasileiras (6). No estado do Espírito Santo de acordo com o Observatório de trânsito do Estado do Espírito Santo, no ano de 2022 foram registrados no total 33.508 vítimas, 97,6% possuíram ferimentos parciais e 2,4% foram a óbito por ferimentos fatal (7). Dessa forma, a morbidade gera elevados custos aos sistemas de saúde e, conseqüentemente, impacta a economia do país.

Os pedestres como vulneráveis, constituem o terceiro maior grupo de vítimas de acidentes de trânsito, atrás somente dos depois dos motociclistas e dos ocupantes de automóveis (8). De acordo com a carga global de doença (GBD), dentre as causas externas, os acidentes com pedestres ocupam a segunda posição para anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY), ficando atrás somente dos homicídios

por arma de fogo (9). Isso evidencia a importância dos acidentes envolvendo pedestres como um problema significativo em termos de impacto na saúde pública.

Os acidentes de trânsito refletem na rede pública de saúde, causando ocupação de leitos e alto nível de tratamento, dessa forma impacta diretamente na economia do estado do Espírito Santo (10). Nesse sentido, o estudo proposto contribui para o conhecimento sobre os acidentes de trânsito no estado do Espírito Santo, identificando os principais fatores associados e as gravidades relacionadas a mortalidade, como também contribui para o desenvolvimento de políticas mais efetivas para a prevenção de acidentes de trânsito e promoção da segurança impactando na economia do estado e na melhoria da qualidade de vida da população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, o qual foram coletados dados secundários sobre registros de acidentes de trânsito envolvendo o sexo feminino por idade de 0 a 80 anos a mais em todo o estado Espírito Santo. Os dados utilizados foram obtidos a partir de fontes como os registros dos acidentes de trânsito envolvendo motociclistas no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e Sistema de Informação de Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) que contêm informações sobre o local, horário, tipo de acidente, lesões sofridas, idade e sexo dos envolvidos, entre outras variáveis (11).

Os dados foram coletados por local de ocorrência entre condutores de motocicletas, pedestres no período de 2009 a 2020 no estado do Espírito Santo, Brasil. As taxas de mortalidade foram codificadas conforme a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID) Pedestre traumatizado em um acidente de transporte (V01-V09) (11).

Na análise estatística foi utilizado a taxa de mortalidade para descrever os dados epidemiológicos ao longo do tempo. A análise de regressão de Prais-Winsten foi utilizada para determinar o comportamento temporal da taxa de mortalidade no período 2009 e 2020, sendo estratificados por faixa etária. Desta forma, foram

estimados os valores do coeficiente angular (β), valor de probabilidade (p) e capacidade preditiva (r^2) do modelo.

Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários, onde o acesso é livre e irrestrito, não há necessidade da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa para seres humanos, segundo a resolução 510/2016 do Ministério da Saúde do Brasil.

RESULTADOS

O resultado pode ser observado de acordo com a tabela 1, o qual apresentada os dados de regressão da mortalidade de pedestre do sexo feminino de forma geral e especificado por faixa etária, o qual foi verificado uma redução significativa da mortalidade geral ($\beta = -0.19$; IC95% -0.27 ; -0.12) e para as faixa etárias 0 a 4 anos ($\beta = -0.16$; IC95% -0.27 ; -0.06), 5 a 9 anos ($\beta = -0.21$; IC95% -0.37 ; -0.05), 20 a 24 anos ($\beta = -0.20$; IC95% -0.27 ; -0.13) 55 a 59 anos ($\beta = -0.38$; IC95% -0.62 ; -0.15), 60 a 64 anos ($\beta = -0.73$; IC95% -1.01 ; -0.46) e 65 a 69 anos ($\beta = -0.88$; IC95% 1.25 ; -0.50).

Tabela 1: Análise de regressão de mortalidade de acidente de trânsito por idade do sexo feminino.

Período total	B (IC 95%)	r^2	p	Tendência
0 a 4 anos	-0.16 (-0.27;-0.06)	0.523	0.006	Decrescente
5 a 9 anos	-0.21 (-0.37;-0.05)	0.470	0.014	Decrescente
10 a 14 anos	-0.07 (-0.18;0.03)	0.241	0.148	Estacionária
15 a 19 anos	-0.10 (-0.24;0.02)	0.238	0.100	Estacionária
20 a 24 anos	-0.20 (-0.27;-0.13)	0.815	<0.001	Decrescente
25 a 29 anos	-0.10 (-0.27; 0.07)	0.117	0.220	Estacionária
30 a 34 anos	-0.12 (-0.34; 0.10)	0.255	0.126	Estacionária
35 a 39 anos	-0.10 (-0.28; 0.06)	0.197	0.204	Estacionária
40 a 44 anos	0.05 (-0.04; 0.16)	0.322	0.234	Estacionária
45 a 49 anos	-0.17 (-0.35; 0.01)	0.450	0.062	Estacionária
50 a 54 anos	-0.32 (-0.67; 0.01)	0.376	0.061	Estacionária
55 a 59 anos	-0.38 (-0.62; -0.15)	0.548	0.005	Decrescente

60 a 64 anos	-0.73 (-1.01; -0.46)	0.765	<0.001	Decrescente
65 a 69 anos	-0.88 (1.25;-0.50)	0.696	<0.001	Decrescente
70 a 74 anos	-0.44 (-1.19; 0.29)	0.152	0.212	Estacionária
75 a 79 anos	-0.64 (-1.53; 0.24)	0.135	0.216	Estacionária
80 a mais	-1.27 (-2.87; 0.32)	0.257	-1.27	Estacionária
Total	-0.19 (-0.27;-0.12)	0.776	<0.001	Decrescente

Na figura 1 está apresentado os dados das taxas de mortalidade por idade e geral de modo descritivo nos gráficos. Sendo assim, é possível observar uma diminuição da taxa mortalidade ao longo dos anos, sendo possível verificar um ápice de valores na taxa nos de 2010-2014 na figura 1. (a), nos anos 2009 a 2015 na figura 1, (b) e 2011 a 2013 na figura 1. (c). Em relação a figura 1. (d) observa-se uma menor taxa de mortalidade no ano de 2020.

Figura 1: Taxa de mortalidade por idade e Geral de pedestres Feminino.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apresentam uma redução significativa na mortalidade de pedestres do sexo feminino geral e em várias faixas etárias. Essas descobertas têm impactos favoráveis nas políticas de prevenção da mortalidade por causas externas, que são amplamente reconhecidas como um grave problema de saúde pública globalmente, uma vez, que ocupam posições elevadas nas estatísticas de óbitos, sendo influenciadas por disparidades sociodemográficas (12).

No Brasil observa-se uma queda expressiva na mortalidade por acidentes de trânsito nas últimas décadas em todas as regiões. De acordo com estudo sobre mortalidade por acidentes de trânsito envolvendo pedestre por sexo, faixa etária e macrorregião do Brasil, entre 1996 e 2015, os óbitos de pedestres corresponderam a 26,5% das mortes por acidentes de trânsito, tendo redução de 63,2% da taxa de mortalidade no país, destacando-se a região do Sudeste, com maior redução na taxa de mortalidade por acidentes de pedestres no país (13).

Essa redução está relacionada a associação do Brasil ao Projeto Vida no Trânsito, formalizada na Portaria Institucional nº 2.268, 10 de agosto de 2010, a qual tem como objetivo promover o conhecimento acerca do tema e o desenvolvimento de intervenções eficientes, destinadas a proteção e redução dos riscos de acidentes em estradas, sendo um dos principais objetivos a segurança no trânsito, por meio de intervenções para melhorar a segurança no trânsito para pedestres, como a iluminação pública, adição de redutores de velocidade e manutenção de faixas de pedestres, o que aumenta substancialmente a segurança desses usuários (13).

O presente estudo ressalta a permanência da redução do número de acidentes de trânsito envolvendo pedestres, destacando o sexo feminino no período estudado de 2009 a 2020 no Estado do Espírito Santo localizado na região Sudeste. Assim, evidenciou que houve declínio geral na taxa de mortalidade por acidentes de trânsito no sexo feminino, além disso quando se estratifica, evidencia-se uma taxa decrescente significativa nas idades de 0 a 4 anos, 5 a 9 anos, 20 a 24 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos e 65 a 69 anos.

Esse grupo etário específico apresenta um nível mais elevado de vulnerabilidade devido a vários fatores. Quando se observa as faixas etária menores os acidentes de trânsito estão intimamente ligados à falta de medidas preventivas. Isso inclui a importância de estar sob supervisão de adultos, educar desde cedo sobre as leis de trânsito, atenção ao caminhar e avaliar adequadamente o ambiente em que estão transitando, entre outras precauções essenciais (14). Para as faixas etárias mais avançadas o maior risco está associado a fragilidade física, declínios naturais na capacidade visual e perceptivas e limites da mobilidade, o que prolonga o tempo necessário para atravessar uma via (5). Estudo realizado na cidade de São Paulo, evidencia que idosos acima de 69 anos, mulheres, pessoas com menor nível educacional, apresentam velocidade de caminhada inferior à média habitual (15).

Outro fator a se observar no presente estudo é o ano de 2020, que apresentou menor taxa de acidentes com pedestres, esse resultado pode estar relacionado ao período da pandemia de COVID-19, o qual promoveu a elaboração da Portaria nº 356/2020, que menciona sobre a medida de isolamento, restrição de aglomerações de pessoas

e restrições do transporte público (16). Isso evidencia que houve menor número de pessoas nas estradas e logo menor índice de acidentes no trânsito, como sendo um fator importante na redução da taxa de mortalidade.

No Estado do Espírito Santo as taxas de mortalidade de trânsito têm apresentado uma redução de 43% desde a criação da concepção do Movimento “Maio Amarelo” com a proposta de chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortalidade e morbidade no trânsito, envolvendo o Poder Público e a sociedade civil. Dessa forma, é possível observar que programas e projetos são uma importante ferramenta para a conscientização da segurança no trânsito, impactando diretamente a taxa de mortalidade (17).

Desde modo é possível observar a importância de melhoria na infraestrutura urbana para reduzir os acidentes de trânsito, com objetivo de gerar maior segurança à população. Assim, a redução desse índice para a faixa etária impacta diretamente na economia do Estado, visto que a fragilidade física dessa faixa etária apresenta maior grau de gravidade das lesões, o que gera maior recurso médico financeiro para reabilitação que poderiam ser investidos como forma de promoção a saúde da população.

CONCLUSÃO

O presente estudo observou uma diminuição significativa na mortalidade de pedestre mulheres no trânsito entre 2009 a 2020, sendo essas diminuições observadas nas faixas etárias de 0 a 9 anos, 20 a 24 anos, 50 a 69 anos. Esses resultados evidenciam a importância da infraestrutura adequada das estradas, como a iluminação, sendo um fator importante para reduzir o risco de fatalidades. Além disso, observa-se também o impacto da educação no trânsito a partir de projetos de conscientização para redução da taxa de mortalidade. Portanto, os dados sugerem que medidas de prevenção de acidentes e políticas de segurança no trânsito podem estar sendo eficazes na proteção das pedestres do sexo feminino em diferentes faixas etárias, contribuindo para uma redução geral na mortalidade. Dessa forma, é possível transformar a sociedade mediante a educação com evidência científica dos dados relevantes para a prevenção de acidentes de trânsito, o que fortalece a política de

saúde direcionando a prevenção de acidentes para os grupos que estejam em maior risco.

REFERÊNCIAS

1. Francisco Naildo Cardoso Leitão, Ítalla Maria, P. B., Renata Martins, M. P., Gabrielle do Amaral Virgínio Pereira, Monteiro, A., Patricio da Silva, A., . . . Perez Riera, A. R. (2022). Factors associated with incidence and mortality by road accidents involving motorcyclists and pedestrians: A rapid systematic review. [Fatores associados à incidência e mortalidade por acidentes de estrada envolvendo motociclistas e pedestres: uma revisão sistemática rápida] *Journal of Human Growth and Development*, 32(1), 72-82. doi:<https://doi.org/10.36311/jhgd.v32.12614>
2. Mendonça MFS de, Silva AP de SC, Castro CCL de. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. *Rev bras epidemiol.* dezembro de 2017; 20(4): 727-41. DOI: 10.1590/1980-54972017000400142.
3. Reichenheim ME, Souza ER de, Moraes CL, Jorge MHP de M, Silva CMFP da, Minayo MC de S. Saúde no Brasil 5: Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *Lancet.* 2015; 75-89. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60053-6
4. Aruna Chandran , Tanara Rosângela Vieira Sousa , Yayi Guo , David Bishai , Flavio Pechansky & The Vida No Transito Evaluation Team (2012) Road Traffic Deaths in Brazil: Rising Trends in Pedestrian and Motorcycle Occupant Deaths, *Traffic Injury Prevention*, 13: sup1, 11-16, DOI: 10.1080/15389588.2011.633289
5. Vanlaar W, Mainegra Hing M, Brown S, McAteer H, Crain J, McFaull S. Fatal and serious injuries related to vulnerable road users in Canada. *J Safety Res.* 2016; 58: 67-77. DOI: 10.1016/j.jsr.2016.07.001
6. Departamento de Polícia Rodoviária Federal. Dados Abertos - Acidentes, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/prf/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-da-prf>. Acesso em: 03 de julho de 2023.



7. Observatório de Trânsito do Estado do Espírito Santo. DETRAN, 2022. Disponível em: https://analytics-detrان.vertr.com.br/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Fdd289948-326b-4291-82cd-d407d3a9db8c§ionIndex=0&ss0_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&pageNavigation=false&sas-welcome=false. Acesso em: 28, junho de 2023.
8. FERNANDES, Camila Mariano; BOING, Alexandra Crispim. Mortalidade de pedestres em acidentes de trânsito no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, p. e2018079, 2019.
9. Ladeira RM, Malta DC, Morais NetoOL, Montenegro MMS, Soares FilhoMA, Vasconcelos CH, et al. Road traffic accidents: global burden of disease study, Brazil and federated units, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2017 May [cited 2019 Feb 4];20(Suppl 1):157-70. Available from: Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00157.pdf> Doi: 10.1590/1980-5497201700050013
»<https://doi.org/10.1590/19805497201700050013>»
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00157.pdf>
10. Detran | ES alerta para aumento de mortes no trânsito envolvendo motocicletas. DETRAN, 2023. Disponível em <https://detrان.es.gov.br/Not%C3%ADcia/detrان-es-alerta-para-aumento-de-mortes-no-transito-envolvendo-motocicletas>. Acesso em: 27, junho e 2023.
11. Brasil Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) [Internet]. [Citado em 10 de março de 2023]. 2008. Disponível online: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm> .
12. DE ALMEIDA LEITÃO, Pablo et al. Mortalidade por acidentes de trânsito, antes e após redução da velocidade média de veículos automotores na cidade de São Paulo, Brasil, no período de 2010 a 2016. *Journal of Human Growth and Development*, v. 29, n. 1, p. 83-92, 2019.



13. FERNANDES, Camila Mariano; BOING, Alexandra Crispim. Mortalidade de pedestres em acidentes de trânsito no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, p. e2018079, 2019.
14. DE FREITAS, Priscilla Montalvão et al. Mortalidade de Crianças por Acidentes de Trânsito. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 3, n. 2, p. 817-830, 2018.
15. DUIM, Etienne Larissa; LEBRÃO, Maria Lúcia; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Regulação do tempo de travessia para pedestres: considera-se a pessoa idosa?. *Resumos*, 2017.
16. PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020, Ministério da Saúde. Disponível em <https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/PORTARIA%20N%C2%BA%20356%2C%20DE%2011%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020%20-%20PORTARIA%20N%C2%BA%20356%2C%20DE%2011%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020-%20DOU%20-%20Imprensa%20Nacional-1.pdf> .Acesso em: 29 de setembro de 2023.
17. Década de Ação em Segurança no Trânsito e o Espírito Santo. DETRAN 2020. Disponível em <https://detran.es.gov.br/movimento-rua-coletiva>; . Acesso em: 20, setembro de 2023.



TRABALHO COMPLETO 004

CUIDADO HOSPITALAR NO PROCESSO DE FIM DE VIDA DE UMA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓPTICA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE E FAMILIAR

HOSPITAL CARE IN THE END OF LIFE PROCESS OF AN ELDERLY WOMAN IN PALLIATIVE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF A HEALTH PROFESSIONAL AND FAMILY

Victória Botassi Duarte Amaral¹, Luana da Silva Baptista Arpini².

1 Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal do Espírito Santo, Residente Multiprofissional em Cuidados paliativos pelo Instituto Capixaba de Ensino, Inovação e Pesquisa.

2 Nutricionista no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória/ES. Doutoranda em Saúde Pública e Meio Ambiente pela ENSP/FIOCRUZ. Tutora de Residência Multiprofissional em Saúde pelo Instituto Capixaba de Ensino, Inovação e Pesquisa.

Autor correspondente: victoriabotassito@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Cuidado paliativo de acordo com a definição de 2002 da Organização Mundial da Saúde, é uma abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus respectivos familiares, que estão diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Com a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2005, as práticas desse cuidado começaram a difundir-se. **Objetivo:** Narrar e compartilhar a experiência quanto profissional paliativista em formação e familiar de uma pessoa indicada ao cuidado paliativo ofertado por uma equipe paliativista consultora e discutir sobre os benefícios e malefícios advindos desta forma de organização do cuidado. **Método:** Relato de experiência vivenciado em uma unidade hospitalar privada, com familiar em processo de fim de vida e incluída em cuidados paliativos de equipe consultora. Texto redigido com base na revisão da literatura científica, associada à experiência profissional de familiar em formação em cuidados paliativos e na experiência vivenciada durante o cuidado com familiar (avó) no processo de cuidado paliativo na terminalidade de vida. **Resultados:** Sem a aceitação da abordagem do cuidado paliativo e os conhecimentos a respeito do cuidado em saúde no morrer, durante o processo ativo de morte, sem que os profissionais da equipe assistência compreendam que por cuidar do sofrimento alheio precisam redobrar o cuidado a suas próprias dores, o atendimento assistencial em saúde se enrijece, se completa em insensibilidade e frieza nas relações. **Conclusão:** Mediante este relato de experiência se faz perceptível que o atendimento em saúde prestado por uma equipe consultora ou volante de cuidado paliativo, neste caso, não foi suficiente para uma prática eficaz da abordagem dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Cuidados paliativos no processo de fim de vida. Assistência Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Morrer está tão atrelado à vida, quanto a expectativa de que a morte se afaste de nossos dias constantemente. Assim como viver, as experiências do morrer podem ser postas de diferentes formas, logo, morrer não é apenas um evento biológico, mas um evento elaborado socialmente, levando em consideração os significados e contextos socioculturais intrincados nessa experiência (1).

Entre as décadas de 1950-60, o diálogo sobre a morte digna, acolhida pela família e com menos sofrimento começou a ser incitado pelos ingleses, e se estendeu aos Estados Unidos da América (EUA) e outros países europeus, resultando na criação de um modelo de cuidado integral e humanizado, voltado para pessoas com doenças avançadas, progressivas e crônicas, sem viável abordagem curativa (2).

Em 1974, o termo “Cuidados Paliativos” passa a ser utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto no Brasil, em 1990 esses cuidados ganham força com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (3).

O cuidado paliativo, de acordo com a definição de 2002 da OMS, é uma abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus respectivos familiares, que estão diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, objetivando prevenir e aliviar o sofrimento e angústia, com identificação precoce da problemática, avaliação e tratamento da dor e outros acometimentos de origem física, social, psicológica e espiritual (4).

Com a criação da Academia Nacional de Cuidados paliativos (ANCP), em 2005, as práticas desse cuidado começaram a difundir-se, contribuindo para o ensino, pesquisa e modificação das formas de cuidado. Atualmente, ainda que não presente por completo no modelo de atenção à saúde no país, o cuidado paliativo se dissemina e ganha espaço, com o intuito de garantir a dignidade e a qualidade de vida do sujeito até sua morte, e estendendo o cuidado e acolhimento a seus familiares após isto.

Para que o cuidado paliativo seja ofertado de maneira efetiva e eficaz se faz necessário uma equipe multiprofissional, visando o cuidado integral a todas as dimensões do paciente: social, psicológica, física e espiritual (5).

Por outro lado, em alguns locais, a equipe responsável pelo cuidado paliativo, denominada equipe paliativista, em razão do baixo investimento nesta prática de cuidado, não consegue abarcar toda a extensão do mesmo, e concentra-se em definir, mediante protocolos validados, se o paciente se enquadra no necessário para receber esta forma de cuidado ou não, tornando-se assim uma equipe consultora ou volante de cuidados paliativos, indicando o caminho a ser seguido pela equipe assistencialista, que é quem irá promover o atendimento, distanciando-se do que é a prática de cuidado paliativo exercida por uma equipe paliativista plena (6).

Nesse contexto, pergunta-se: O atendimento em saúde prestado por uma equipe consultora ou volante de cuidado paliativo é suficiente para uma prática eficaz do cuidado paliativo?

Frente a este questionamento, o objetivo deste estudo consiste em narrar e compartilhar a experiência quanto profissional paliativista em formação e familiar de uma pessoa indicada ao cuidado paliativo ofertado por uma equipe paliativista consultora, bem como discutir sobre as nuances que permeiam esta forma de organização do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que retrata uma vivência pessoal de uma das autoras enquanto acompanhava a avó em seu processo de fim de vida em um quarto de enfermaria de um hospital particular, referência no atendimento de operações e resgate aéreo de emergência, em todas as idades, localizado na Grande Vitória, no Espírito Santo.

Para observar a relação entre a vivência experimentada e as informações científicas para a redação do relato, foi realizada uma revisão da literatura, de forma abrangente, acerca da temática abordada, a partir da observação do problema,

de sua relevância e do uso dos descritores indexados no DeCS: “Cuidados paliativos”; “Cuidados paliativos na terminalidade da vida”; “Equipe multiprofissional atuando no fim de vida”; “Cuidados de fim de vida”; “Processo ativo de morte”. A seleção dos documentos que compuseram o referencial teórico deste relato de experiência se deu pelos critérios: (1) introdução ao tema; (2) adequação ao tema; (3) argumentação do tema. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra em formato eletrônico e livros de referência na temática, nos quais os descritores selecionados constavam como assunto principal. Como critérios de exclusão, considerou-se indisponibilidade na íntegra, e não atendimento ao objeto de estudo. Os materiais compõem o referencial de literatura descrito neste artigo.

RESULTADOS

A partir da revisão de literatura é possível observar a elucidação de que a morte, e tudo que a temática acarreta, segue proximal à vida e àqueles que vivem, principalmente em função do avanço da comunicação, apesar de tornar-se interdita no século XX. No entendimento da morte interdita, a mesma é comparada a um erro ou fracasso, perpetuando um cerco de silêncio que envolve os profissionais de saúde e familiares do sujeito em adoecimento, o que difere um grupo do outro é que para os profissionais de saúde, principalmente os atuantes na atenção hospitalar, a morte faz parte do cotidiano e rotina de trabalho (7).

O sujeito em adoecimento, considerado “incurável”, aos montes em hospitais, recebe assistência inadequada, geralmente focada na tentativa de curar, não poupando os métodos invasivos e de alta tecnologia, que ora insuficientes e/ou exageradas e desnecessárias, não consideram o sofrimento e sem conhecimento adequado, não são capazes de tratar os sintomas mais prevalentes no morrer (8).

O hospital, por sua vez, se caracteriza como o local onde a maior parte da população morre. Em razão disso, a implementação de equipes de cuidado paliativo ainda se avoluma nos hospitais, respondendo à exponencial demanda por cuidados (6).

O cuidado paliativo é descrito como uma abordagem, e alinhado com o significado desta palavra, que se refere a uma maneira ou método de colocar em foco ou interpretar algo, objetiva a promoção da qualidade de vida dos sujeitos e seus familiares, que estão diante do enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, utilizando como meio para isto a prevenção e o alívio do sofrimento, que estão relacionados aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais (8).

Diante do contexto da atenção hospitalar, o cuidado paliativo pode ser ofertado de três formas, segundo o Manual de cuidados paliativos ANCP: através de uma Unidade de cuidados paliativos - um conjunto de leitos em uma área específica do hospital, onde existe uma equipe treinada e capacitada para o trabalho nesta unidade, objetivando alívio dos sintomas físicos e resolução das problemáticas psico-sócio-espirituais, compreendendo o morrer como natural e inerente à vida; Mediante Equipe Consultora ou Volante - onde não há leitos específicos para cuidado paliativo, mas há uma equipe interdisciplinar mínima que é acionada conforme a percepção do médico assistencial, e que não assume o cuidado, apresentando-se como uma equipe de suporte e orientação para condutas; E/OU a partir de uma Equipe Itinerante - que também é acionada de acordo com a percepção do médico assistencial, mas nesse caso passa a assumir os cuidados caso o paciente seja elegível para cuidado paliativo (6).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

I.N.S.B., 80 anos, católica, casada, mãe de 4 filhos, avó de 4 netos (incluindo a primeira autora). Há 10 anos restrita ao leito em razão de má evolução de bico de papagaio, com doença cardiológica importante e débito pulmonar. Foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital particular da Grande Vitória, na segunda quinzena de agosto de 2023, devido a desconforto respiratório.

Em cinco dias passou por duas manobras de reanimação cardiopulmonar na UTI, e no dia 25 de agosto de 2023, durante visita familiar, neta e filha são abordadas por médica que se apresenta como parte do Núcleo de Cuidados Paliativos do hospital, e que explicou trabalhar como uma equipe consultora.

A conversa transcorre com informações breves a respeito do cuidado paliativo, e com a informação de que seria uma escolha da família, paliar ou não a avó I.N.S.B. Nesse momento, a filha prontamente sinaliza que sua mãe, I.N.S.B. não gostaria de ser submetida a procedimentos invasivos e que prolongam a vida desnecessariamente, utilizando do conhecimento que sua profissão acarreta, afirma para a média que a opção acatada é paliar.

Não era possível prever quantas vezes viriam os questionamentos a respeito da certeza desta decisão, e também não era de conhecimento de mãe e filha da paciente que essa seria a única oportunidade de contato com a médica.

A partir desta conversa I.N.S.B. passou a ser cuidada pela equipe assistencial da UTI, que não era composta por profissionais paliativistas, sob as definições imbuídas nos cuidados paliativos exclusivos.

Durante o curso de um processo de adoecimento e as formas de abordagem do mesmo, o cuidado paliativo pode assumir caráter de exclusividade durante o caminho de cuidados em saúde do paciente, e isso acontece quando o cuidado paliativo não é ou deixa de ser concomitante a tratamentos para controle da doença e/ou procedimentos diagnósticos desnecessários, tomando por base de sua estrutura a evolução natural da doença, e isso inclui os cuidados voltados aos pacientes em fim de vida e processo ativo de morte, existindo critérios para a indicação deste forma de cuidado (9).

Dessa forma, não haveria mais investimento em reanimação cardiopulmonar, em caso de uma parada cardiorrespiratória, ou em manobras invasivas e exames clínicos desnecessários, e a avó I.N.S.B. seguiria recebendo medidas de conforto e atenção aos sintomas, e entendendo que o cuidado paliativo se estende à família, certa sensação de tranquilidade se instalou na compreensão de que nossas dores também seriam acolhidas.

Em dois dias, após confirmado quadro infeccioso pulmonar - Pneumonia - e iniciado tratamento antibiótico adequado, a avó I.N.S.B. foi para uma enfermaria do mesmo

hospital, em um quarto conjugado, onde pode ser acompanhada 24h por um familiar.

Os outros filhos, meus tios, revezavam-se no cuidado. Fui visitá-la algumas vezes, incluindo em seu dia de morte, e ela vivia dias em que variava entre lucidez e apagões de consciência. Quinta-feira, dia 31 de agosto de 2023, minha mãe, após chegar de uma estadia de 12 horas junto à minha avó, informou que a mesma começou a fazer alguns barulhos estranhos na garganta, quase engasgando. Logo, penso: iniciou-se um processo doloroso em razão do despreparo da equipe assistencialista.

Enquanto aprende sobre cuidado paliativo, cedo ou tarde, o aluno passa a conviver com a morte diariamente, cabendo a observação de suas etapas e sinais característicos.

Em suas últimas horas, encontrando-se em rápido e progressivo declínio funcional, de causa irreversível, o paciente se torna mais “ausente” de sua vivência, comunica-se com dificuldade ou não se comunica, alimenta-se e movimenta-se com dificuldade ou não se alimenta ou se movimenta, até mesmo abrir e fechar os olhos, as expressões faciais mais simples, se tornam complicadas para interpretação. Os familiares que acompanham este processo podem perceber essa alteração nos padrões comportamentais (10).

É nesse momento que acontece a exacerbação de todos os sintomas, e inicia-se o processo de morte próxima e irreversível, alguns destes sintomas são característicos desse momento e podem ser observados em grande parte dos casos de morte, sendo eles: Anorexia; Imobilidade; Sonolência; Alterações da cognição; Mioclonus; Dor; Dispneia; Colapso periférico; Ronco (“sororoca”); Momento da morte - As últimas incursões respiratórias podem ser longas e suspirosas ou muito superficiais e pausadas. Se há calma neste momento, tanto pela oferta de cuidado ao paciente, quanto pela resposta do tratamento sintomático, a espiritualidade pode modificar o momento do falecimento, e então a morte pode acontecer com serenidade (10).

Então, a avó I.N.S.B. iniciou o ronco chamado “sororoca” às 16h do dia 31 de agosto de 2023, eu profissional em formação paliativista, estava ciente do tempo corrido que esse som grita aos nossos ouvidos e, segundo o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP, são estimadas 48h para o processo de morte ao início da soroca, mesmo assim nós familiares fomos informados de que o quadro clínico da avó e mãe I.N.S.B permanecia estável e sem alterações. O som continuava e incomodava muito a família.

Em 01 de setembro, uma das filhas de I.N.S.B., minha mãe, técnica de enfermagem experiente, observou a redução do fluxo urinário após a sonda de demora ser retirada, outro indício do processo de fim de vida, o barulho e a redução urinária a inquietava demais.

No último dia de vida de minha avó fui visitá-la às 14 horas, e ao chegar à enfermaria encontrei minha mãe, que a acompanhava, chorosa e irritada: o barulho da sororoca estava alto e a face de minha avó estava tranquila. Mesmo com a explicação a respeito de se tratar de um processo normal e não incomodo ao paciente, a sororoca da avó I.N.S.B doía demais aos ouvidos da filha, e segundo a mesma nada estava sendo feito por parte da equipe assistencial.

Como já citado no texto, no cuidado paliativo o cuidado se estende aos familiares, e naquele momento era visível o desconforto de minha mãe, não referente ao processo de morte, mas sim ao sofrimento de sua mãe, minha avó. Tomei a iniciativa de entrar em contato com o médico responsável pelas prescrições naquele dia, era sábado, 02 de setembro de 2023, e a equipe assistencial plantonista estava sendo guiada por um médico hospitalista. No contato, me fiz presente quanto paliativista em formação, mas usei do sentimento de familiar (neta), dialoguei sobre o sofrimento familiar que não estava sendo levado em consideração, expliquei que independente de ser o curso natural da doença existem medicamentos que proporcionam conforto e dignidade para minha avó, e também para a minha mãe.

Assim como já explicitado por Cordás e Soares, referenciando Lacey, em caso de secreção de via área que provoca o ronco ou sororoca se faz possível o uso de escopolamina, brometo de ipratrópio, ou atropina, de forma parenteral, inalatória

ou oral, além da morfina que além de ser utilizada em casos de dor pode ser utilizada também em casos de dispnéia (11).

Fui ouvida pelo médico hospitalista, que prescreveu morfina para a dispnéia e escopolamina para o excesso de secreção em vias áreas que a avó I.N.S.B apresentava. Mais tarde, naquele mesmo dia, sofri ao perceber que mesmo que minha avó estivesse visivelmente em estado de fim de vida a equipe assistencial não estava preparada para ofertar cuidado paliativo à minha avó, e a invadiram desnecessariamente por quatro vezes, na tentativa de passagem de sonda nasoentérica para alimentação, até mesmo diante do argumento de ausência de fome enunciado por minha avó.

Sai do hospital acompanhada por minha mãe às 20 horas do dia 02 de setembro de 2023, minha avó em um período de lucidez respondeu ao nosso “Eu te amo” costumeiro em despedidas, entoei uma segunda vez que a amava, e ela fez questão de reforçar com seu “também”.

Avó I.N.S.B. faleceu no dia 03 de setembro de 2023, às 05:10 horas da manhã, apresentando o comum quadro do momento da morte, incursões respiratórias longas e suspirosas, a sonda nasoentérica que foi passada pela quarta vez também apresentou entupimento, estava prescrito uma nova tentativa de passagem para o dia seguinte, estava acompanhada por filha, minha tia.

Nenhum de nossos familiares se encontrou ou foram abordados por profissionais com formação paliativistas, sendo ou não consultores, desde o dia 25 de agosto de 2023, e ao fim, minha avó só foi minimamente paliada em suas últimas horas de vida, em decorrência da minha súplica quanto familiar e profissional em formação paliativista. O sofrimento da família não foi acolhido ou confortado.

DISCUSSÃO

No relato acima narrado é possível perceber que o atendimento denominado cuidado paliativo voltado para a avó I.N.S.B. se deu por uma equipe Consultora ou Volante, o que não é incomum, sendo a maior parte das equipes de cuidados paliativos

voltadas ao atendimento do sujeito adoecido em hospitalização constituídas com base nessa modalidade. Mas, a execução desta modalidade requer a formação de uma equipe mínima, composta por um profissional de cada uma das seguintes categorias: medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e farmácia, afinada aos processos da abordagem paliativista e disponível diariamente no hospital (12).

I.N.S.B e seus familiares comunicaram-se uma vez com a médica paliativista da equipe consultora. É possível alguns questionamentos a respeito, levantando hipóteses, como, “Há ineficiência da abrangência da atenção dedicada por esta equipe?”, “Há baixo investimento monetário para contratação de profissionais capacitados em cuidados paliativos e/ou baixo investimento em treinamentos e formação continuada para orientação da equipe assistencial?”, ou ainda, “Há receio do profissional assistente em ser invadido em suas condutas clínicas, e há dificuldade de aceitação e compreensão da abordagem do cuidado paliativo pela equipe assistencial”?, essas são algumas reflexões importantes que trazemos para a discussão neste relato de experiência, considerando todo o processo que envolve o cuidado que é paliar e sua abordagem na experiência narrada.

De acordo com Maciel em seu capítulo sobre a organização dos serviços de cuidados paliativos no Manual de Cuidados Paliativos ANCP, uma das vantagens da atuação da equipe Consultora ou Volante está no baixo custo para implementação do serviço, uma vez que a equipe é composta por um número reduzido de profissionais capacitados (12).

Em contrapartida, é possível supor que uma equipe mínima não é capaz de atuar significativamente no número de casos indicados, levando em consideração as proporções espaciais e populacionais abrangidas pelo atendimento do hospital referência neste estudo.

O hospital onde I.N.S.B. viveu seus últimos dias, atende todo o território do estado do Espírito Santo e conta com diversas especialidades, como oncologia, cardiologia, urgência e emergência. Por se tratar de uma instituição com grande volume de atendimentos, a incapacidade da atuação de uma equipe mínima de cuidado

paliativo, no modelo consultora ou volante, caracteriza como justificativa plausível, mas não aceitável, para a precariedade do atendimento ofertado à I.N.S.B.

A ideia de que o saber é pessoal e intransponível, e que o detentor desse saber no hospital é o médico, advém das eras de reinado do modelo biomédico em saúde, porém, os avanços tecnológicos e práticos em saúde suscitam questões a respeito das decisões éticas nas condutas dos profissionais da saúde (13).

Os lugares se alteram, aos poucos saem de cena a hierarquia e o saber biomédico, dando lugar a importância do diálogo multiprofissional para o cuidado bio-psico-sócio-espiritual dos sujeitos a quem o atendimento em saúde é oferecido, sendo este modelo de atenção o foco da abordagem paliativista.

Em um estudo realizado em um hospital oncológico no sul do Brasil, onde foram entrevistados 45 paliativistas atuantes na unidade hospitalar e ambulatorial, foi identificado que para os profissionais, a multiprofissionalidade, o contato com outras abordagens de cuidado, nas reuniões com familiares e cuidadores, e na tomada de decisão clínica é um diferencial no atendimento oferecido (14).

Mesmo na condição de médico plantonista hospitalista, no caso de I.N.S.B., o médico que a atendeu em suas últimas horas de vida, ouviu minimamente o apelo da família, e compreendendo como aceitável a indicação da morfina para o tratamento da dispnéia e da escopolamina para o tratamento da secreção, proporcionou conforto em seus momentos finais. Todavia, ao não possuir conhecimento suficiente para identificar o processo ativo de morte, e não se comunicar com a equipe paliativista consultora, permitiu a invasão da paciente, desnecessariamente, através da passagem, por quatro vezes, da sonda nasoentérica.

A morte e/ou a existência de uma doença ameaçadora de vida pode confluir para que os profissionais de saúde assistentes entendam seu trabalho como frustrante e/ou sem significado, o que pode afetá-los significativamente e ser extremamente doloroso. Por isso, educar para a morte e estudar sobre cuidados paliativos não é somente ensinar o profissional sobre o que fazer na hora da morte do sujeito foco de

seu atendimento, é também proporcionar o preparo para que a profissional lide com o impacto que a morte causa sobre si (7).

Considerar a margem em que a morte foi socialmente colocada com o passar do tempo auxilia na percepção de que para grande parte dos profissionais da saúde a morte está intimamente atrelada ao fracasso de suas tentativas de atuação sobre o tratamento. Essa percepção acaba inviabilizando a propagação da abordagem do cuidado paliativo, que objetiva significativamente compreender a morte como algo natural e inerente à vida, não sendo fracasso de ninguém sua ocorrência (7).

Sem a aceitação da abordagem do cuidado paliativo e os conhecimentos a respeito do cuidado em saúde no morrer, durante o processo ativo de morte, e ainda sem que os profissionais da equipe assistência compreendam que por cuidar do sofrimento alheio precisam redobrar o cuidado a suas próprias dores, o atendimento assistencial em saúde se enrijece, se completa em insensibilidade e frieza nas relações (15).

Assim, mesmo que diante do sofrimento e da dor que a morte proporciona, a forma de atendimento permanece a mesma, distante e de forma mecânica, como no caso de I.N.S.B, onde não havendo profissional capacitado em cuidados paliativos para identificar seus sinais de processo ativo de morte, teve seu corpo violado por quatro vezes, desnecessariamente, pelo procedimento mecânico de passagem de sonda nasoentérica, mesmo quando a alimentação do corpo físico já não era necessário, ou quando ao invés de prezar por uma sonda urinária de demora, foi optado por passagem de sonda urinária de alívio, promovendo repetidas invasões também desnecessárias.

Quando, I.N.S.B, passou a ser atendida pela equipe assistencialista da enfermagem, sem qualificação e capacitação em cuidados paliativos, para além de todos os afetamentos e invasões supracitados, ao não reconhecer e compreender o processo ativo de morte da paciente, a equipe de atendimento negou um direito importante à família, o direito à despedida. Em análise, tratando-se de bioética e direitos em saúde, a equipe assistencial, paliativista ou não, tem a obrigação do respeito à autonomia do sujeito que recebe o atendimento, incluindo em se tratando da “alta para a morte”, permitindo que a morte aconteça onde, quando e na presença de

quem o sujeito adoecido quiser, prevalecendo o direito de morrer só ou morrer entre os seus (15).

Para sua eficácia, a abordagem paliativista irá se basear em conhecimentos inerentes às múltiplas especialidades profissionais, múltiplas possibilidades de atuação terapêutica e clínica, levando à um diagnóstico embasado e objetivo, respeitando a história e o curso natural da doença, mediante um cuidado ativo, acolhedor e respeitoso, promovendo uma relação empática com o sujeito em adoecimento e seus familiares, mas para que isso se concretize, as hipóteses supracitadas deverão passar por necessárias resoluções (16).

CONCLUSÃO

Mediante este relato de experiência se faz perceptível que o atendimento em saúde prestado por uma equipe consultora ou volante de cuidado paliativo, neste caso, não foi suficiente para uma prática eficaz da abordagem dos cuidados paliativos.

Para a efetiva atuação de uma equipe consultora de cuidados paliativos, se faz necessário a harmonia de condutas e relações entre a equipe assistencial e a equipe consultora paliativista, uma vez que a mesma não irá assumir o cuidado ao sujeito e sim oferecer suporte e orientação para as condutas da equipe assistencial.

A presença de uma equipe mínima paliativista em relação a abrangência espacial e populacional do atendimento prestado pelo hospital, e o receito, por parte da equipe assistencial, da invasão de suas decisões a respeito do tratamento, podem inviabilizar essa harmonia de condutas e relações e tornar precário o atendimento oferecido para o sujeito em adoecimento e seus familiares.

É necessário que o tema em discussão se propague e popularize, a fim de que assim como o cuidado paliativo cresça em sua abrangência, a forma eficaz de promover essa abordagem também ganhe espaço e se valide em forma de um atendimento que reflita os objetivos relacionados a essa abordagem e proporcione atendimento integral do sofrimento bio-psico-sócio-espiritual que o morrer influi para a vida dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Menezes, RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos [online]. 1º edição. Rio de Janeiro: Garamond; Editora FIOCRUZ, 2004.
2. Paiva CF, Santos TCF, Costa, LMC, Almeida-Filho, AJ. Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida Filho AJ, organizadores. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. pág. 41-49.
3. Paiva CF, Santos TCF, Costa, LMC, Almeida-Filho, AJ. Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida Filho AJ, organizadores. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. pág. 63-72.
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP, 2012. 23-30p.
5. Silva, CF, Souza, DM, Pedreira, LC, Santos, MR, Faustino, TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;2597-2604(18).
6. Rodrigues, LF. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. In: Carvalho, RT, Parsons, HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. edição: São Paulo: ANCP; 2012. cap. 16. pág. 86-93.
7. Kovács, MJ. Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*. 2005; 343 (25): 484-497.
8. Matsumoto, DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, RT, Parsons, HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2º edição. São Paulo: ANCP, 2012. cap. 11. pág. 23-30.
9. Telles AC, São Bento PAS, Chagas MC, Queiroz ABA, Bittencourt NCCM, Silva MM. Transition to exclusive palliative care for women with breast cancer. *Rev Bras Enferm*. 2021;73(0):e20201325.



10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP, 2012. 31-40p.
11. Chiba, T, Cassefo, G, Thomé, JLC. Paciente em Fase Final de Vida. In: Cordás, TA, Soares, SMSR, Fraguas-Junior, R, organizadores. Prática Psiquiátrica em Oncologia. Porto Alegre: Artmed, 2020. cap. 12. pág. 1-256.
12. Maciel, MGS. Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: Carvalho, RT, Parsons, HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2º edição. São Paulo: ANCP, 2012. cap. 17. pág 94-112.
13. Machado, KDG, Pessini, L, Hossne, WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Centro Universitário São Camilo. 2007; 1(1):34-42.
14. Almeida, CSL, Marcon, SS, Matsuda, LM, Kantorski, LP, Paiva, BSR, Sales, CA. Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019; 1(72):383-390.
15. Ribeiro, DC. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. Cadernos de Saúde Pública. 2006; 1(22):1749-1754.
16. Matsumono, DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, RT, Parsons, HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2º edição. São Paulo: ANCP, 2012. cap. 11. pág. 23-30.

TRABALHO COMPLETO 005

A INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA PEDIATRIA POR AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAIS NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

THE INCIDENCE OF PEDIATRIC HOSPITAL ADMISSIONS FOR ACCIDENTAL DROWNING AND SUBMERSION IN BRAZILIAN REGIONS BETWEEN THE YEARS OF 2018 AND 2022

Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos¹, Dandara Curitiba Oliveira¹, Pamela Rodrigues Pereira¹, Simone Karla Apolonio Duarte².

1 Acadêmico de Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES, Brasil.

2 Docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES, Brasil.

Autor correspondente: maria.gsantos@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: Afogamento é uma emergência decorrente do comprometimento respiratório originado no processo de imersão ou submersão em algum tipo de líquido, podendo resultar em sequelas leves, graves ou fatais. Nesse sentido, as crianças estão associadas a maiores ocorrências de sequelas graves e óbitos quando comparadas com indivíduos adultos, o que resulta em maiores índices de hospitalização, principalmente em pacientes do sexo masculino. **Objetivo:** Analisar a incidência de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais nas regiões brasileiras entre os anos de 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, tendo como base populacional as regiões do Brasil, com avaliação da evolução temporal e do perfil epidemiológico de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Para tanto, os dados foram extraídos do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), oriundo do Tabulador Genérico TABNET, que foi desenvolvido pelo DATASUS, sendo esse um departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, de domínio público. **Resultados:** O número de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais na pediatria apresentaram uma oscilação nas regiões brasileiras, com alterações significativas de aumento e queda no ano de 2022. Destaca-se a alta incidência de internações nas regiões centro-oeste, norte e sudeste do país, enquanto houve queda na região nordeste. Predominam as internações de crianças do sexo masculino, de cor parda, com idade entre 1 e 4 anos. **Conclusão:** Evidenciou-se que, de forma geral, os acidentes por afogamento e submersão na pediatria sofreram pequenas oscilações durante o período analisado (2018-2022), associando-se à distribuição demográfica populacional, ao nível de desenvolvimento socioeconômico bem como a cobertura dos sistemas de saúde. Pode-se destacar ainda, o baixo número de estudos Brasileiros quanto a afogamentos pediátricos, o que dificulta na

disseminação da importância do assunto e na criação de projetos e políticas públicas voltadas para o público exposto.

Palavras-Chave: Afogamento. Criança. Hospitalização.

INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 40 pessoas faleçam por hora em decorrência de afogamentos em todo o mundo¹, tendo as taxas mais elevadas na faixa etária de 1 a 9 anos de idade, onde a alta incidência de falta de supervisão transforma acidentes evitáveis em estatísticas de morbidade e mortalidade infantil². Uma análise de dados identificou que o afogamento é responsável por mais de 90% de todos os incidentes não intencionais, e de mais de 50% das mortes de crianças até os 5 anos de idade na China e em Bangladesh (3).

Afogamento é definido como uma emergência que surge do processo de comprometimento respiratório originado na submersão, onde a via aérea permanece abaixo da água, ou imersão em líquidos, somente a face ou as vias aéreas externas permanecem ocluídas, sendo um importante fator de morbidade e mortalidade na pediatria (1). Nesse sentido, um acidente com afogamento é um processo que pode ser interrompido em qualquer momento com o resgate adequado da vítima, tendo possíveis desfechos variáveis, desde sequelas leves até a morte (2).

Segundo os dados estatísticos dos Estados Unidos da América (EUA), afogamento é a principal causa de morte por acidentes em crianças entre 1 e 4 anos de idade, e a terceira entre crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade (3). Nesse sentido, as principais particularidades associadas a desfechos fatais em acidentes por submersão são o Índice de Massa Corporal (IMC) e peso corporal mais baixos, maior área de superfície corporal e menor espessura de tecido adiposo subcutâneo, o que contribui para uma rápida perda de calor, aumento do esforço respiratório associado a um maior risco de aprisionamento aéreo com consequente barotrauma (4).

Ressalta-se que existe uma sensibilidade elevada a queda de temperatura em casos de afogamento para crianças que possuem um histórico de desmaios anteriores ou de síndromes neuro cardiológicas, podendo ser acometidas por danos mais graves,

como nos casos de bradicardia exacerbada, mesmo em casos de mergulhos ou imersões superficiais (5).

Assim, estudos comprovam que, quanto menor o intervalo de tempo entre o acidente e o resgate, maiores são as chances de sobrevivência (6). Evidenciou-se que resgates com intervalo de tempo inferior ou igual a seis minutos resultaram em sequelas leves, enquanto os resgates que levaram entre 10 e 15 minutos para acontecer foram associados a danos neurológicos irreversíveis devido aos danos causados pela hipóxia. Outrossim, a intervenção imediata por meio da Reanimação Cárdio Pulmonar (RCP) foi associada a menores danos neurológicos (6).

Estudos e pesquisas voltadas para o entendimento das internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos se justificam e são necessários, considerando uma análise detalhada da incidência apresentada em cada ano, maior prevalência nas regiões brasileiras, bem como o perfil das vítimas. Ao observar as regiões brasileiras predominantes e o perfil geral dos acidentes com afogamento e submersão acidentais, pode-se traçar políticas públicas efetivas para seu controle e tratamento.

Diante do exposto, buscou-se um questionamento quanto as internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais nas regiões brasileiras. A hipótese do estudo é que os acidentes com afogamento e submersão acidentais acontecem com muita frequência em crianças de 1 a 14 anos de idade e nas regiões com maior número de clubs e piscinas domiciliares, como também em cidades costeiras.

A relevância desse estudo consiste no conhecimento e, conseqüentemente, no auxílio à promoção de ações primárias referentes aos acidentes que resultam em afogamento e submersão, o que poderá implicar na melhor orientação quanto ao comportamento assistencial nos casos de afogamento e submersão acidentais e, também, avaliar as políticas públicas existentes relacionadas ao tema discutido e sua eficácia na prevenção da ocorrência e tratamento de novos casos.

Assim, o estudo tem como objetivo analisar a incidência de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos de idade, segundo regiões do Brasil entre 2018 e 2022.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico, tendo como base populacional as regiões brasileiras, com avaliação da evolução temporal e do perfil epidemiológico de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos de idade, segundo regiões do Brasil entre 2018 e 2022.

Local de estudo

O estudo foi realizado no Brasil, estratificando-se as 5 regiões brasileiras, a saber: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Figura 1).



Fonte: <https://images.app.goo.gl/8Ho8rmXvEmTF7Q5u9>

Figura 1. Divisões das regiões brasileiras, Brasil.

Coleta de dados

Foi utilizado o Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). O endereço é de consulta pública e disponível de forma digital através do link <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Os registros analisados são referentes ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, incluídas todas as notificações, em nível nacional, das divisões administrativas.

Foram coletadas as variáveis: ano do acidente, faixa etária, sexo e raça.

Análise de dados

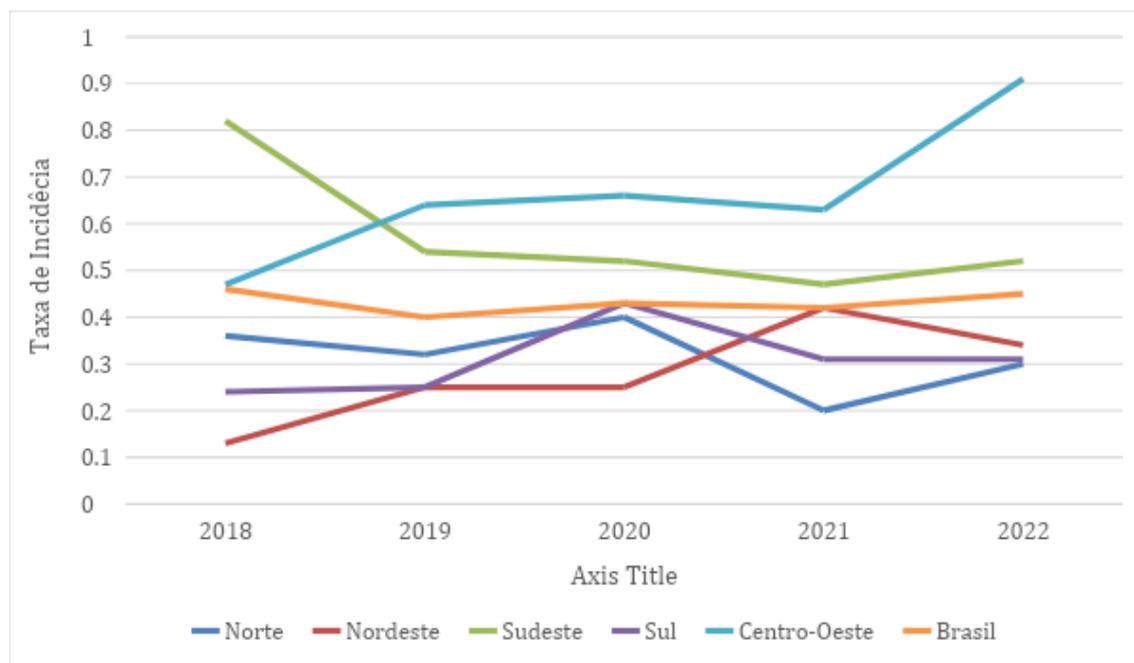
Os dados foram ajustados em planilhas do software Microsoft Excel 2016. E posteriormente foi calculada a taxa de incidência, baseada no número de casos novos, dividido pela população exposta e multiplicado por 100.000.

Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas na Resolução 466/2021 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, na qual orienta que pesquisas envolvendo apenas dados secundários de domínio público sem identificação dos participantes da pesquisa, ou sem envolvimento de seres humanos e, portanto, sem a necessidade de aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Os resultados do estudo identificam, de uma maneira geral, que entre os anos de 2018 e 2022 o número de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais apresentam uma oscilação nas regiões brasileiras, com alterações significativas de aumento no ano de 2022 nas regiões centro-oeste, norte, sudeste e de queda na região nordeste no ano de 2022 e na região sudeste no ano de 2019. Além disso, pode-se analisar uma estabilidade na região sul entre os anos de 2021 e 2022 (Figura 2).



*a cada 100.000 habitantes.

Figura 2. Incidência de internações hospitalares por Afogamento e Submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos de idade, segundo regiões do Brasil entre 2018 e 2022.

A incidência de internações por afogamento e submersão acidentais se demonstrou maior nas regiões Sudeste, Norte e, principalmente, na região Centro-Oeste (0,91 a cada 100.000 habitantes em 2022), conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Incidência de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos de idade, segundo regiões do Brasil entre 2018 e 2022.

Local	2018	2019	2020	2021	2022
Região Norte	0,36	0,32	0,40	0,20	0,30
Região Nordeste	0,13	0,25	0,25	0,42	0,34
Região Sudeste	0,82	0,54	0,52	0,47	0,52
Região Sul	0,24	0,25	0,43	0,31	0,31
Região Centro-Oeste	0,47	0,64	0,66	0,63	0,91
Brasil	0,46	0,40	0,43	0,42	0,45

*Por 100.000 habitantes

Quanto a caracterização das internações por queimaduras e corrosões, observou-se que a maior parte acometeu a faixa etária de 1 a 4 anos (68,76%), nas raças parda

(38,98%) e branca (32,57%), e no sexo masculino (62,46%), conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2. Características gerais das vítimas de afogamento e submersão acidentais segundo frequência e análise de regressão das regiões brasileiras entre os anos de 2018 e 2022.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
1 a 4 anos	665	68,76
5 a 9 anos	171	17,68
10 a 14 anos	131	13,54
Sexo		
Masculino	604	62,46
Feminino	363	37,53
Cor/Raça		
Branca	315	32,57
Preta	28	2,89
Parda	377	38,98
Amarela	13	1,34
Indígena	3	0,31
Sem Informação	231	23,88

DISCUSSÃO

Os acidentes por afogamento e submersão apresentaram, de maneira geral, uma constante na incidência dos casos na pediatria durante os anos de 2018 e 2022. Outro resultado parecido com estudos que evidenciaram poucas oscilações no número de hospitalizações nos anos de 2001 a 2010, que correspondiam a uma média na faixa de 34,2 mortes/100 mil habitantes (7).

Alguns autores explicam ainda que a grande maioria desses acidentes ocorra no ambiente domiciliar, sendo as principais ocorrências as quedas, afogamentos em banheira, aspiração de corpo estranho, queimaduras e intoxicações, os de um ano de idade são as principais vítimas, em decorrência de sua fase de desenvolvimento, marcada pela curiosidade e pela dependência do adulto (8).

Pode-se, então, fazer uma análise na qual observa-se que mais da metade dos acidentes envolvendo crianças ocorreram no domicílio da criança, e a sua maioria

poderia ter sido evitado (9), pois, as crianças na faixa etária de 0 a 6 anos permanecem grande parte do seu tempo dentro de suas residências sob a vigilância dos responsáveis.

No Brasil, a análise de dados da presente pesquisa expos uma maior incidência de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos de idade, na região centro-oeste, com resultado de 0,47 em 2018; 0,64 em 2019; 0,66 em 2020; 0,63 em 2021; e 0,91 em 2022. Podendo-se associar ao clima da região e distribuição geográfica que é o mais parecido com o dos países analisados nas pesquisas supracitadas.

Conseqüentemente, a segunda região com as maiores taxas de incidência de internações hospitalares por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 14 anos de idade, é a região sudeste, com 0,82 em 2018; 0,54 em 2019; 0,52 em 2020; 0,47 em 2021; e 0,52 em 2022; onde se pode fazer uma analogia com o grande número de cidades praianas e a grande concentração população do país, condições de vida lotadas e falta de conhecimento dos riscos potenciais, por se assegurarem no atendimento de profissionais salva-vidas (10).

Dessa maneira, podemos analisar o fator de região sob os fatores associados a internações e resultados por afogamento pediátrico (11). Tem-se que 85,6% dos acidentes examinados ocorreram em piscinas, o que podemos ligar a centro-oeste, na qual possui bastante clubes aquáticos. Também, mostrou-se que 6,5% em oceanos, podendo fazer uma analogia à região sudeste, por sua grande quantidade demográfica populacional juntamente com sua região praiana. Por fim, 4,6% dos acidentes ocorreram em lagos ou rios, voltando-se para a região norte, na qual grande parte de sua locomoção é aquaviária pelos rios e lagos (11).

Observa-se nos dados analisados que, os índices de afogamento e submersão de gênero masculino são mais predominantes comparado ao gênero feminino. Assim, como evidenciado a razão de afogamento entre meninos e meninas encontrada foi de 2:1 (7).

Fazendo uma análise, a infância ocorre o desenvolvimento do gênero, com isso, meninos passam a comportar-se de acordo como a sociedade intitula como sendo “coisa de menino”, sendo assim aventureiros, fortes e valentes¹². Assim, colocar-se em risco, “fazer aquilo que outro não tem coragem de fazer” ou provar sua masculinidade faz parte do desenvolvimento masculino, como pode ser observado na tabela 2 de características gerais das vítimas de afogamento e submersão acidentais, na qual mostra-se uma taxa de 62,46% de incidência no sexo masculino, enquanto no sexo feminino tem-se uma taxa de 37,53%.

Também, registra-se que os acidentes resultando em afogamento e submersão ocorrem, principalmente, em crianças do gênero masculino, devido à maior liberdade dada aos meninos, pois, às meninas recaem maiores cuidados ofertados pelos responsáveis, estes costumes acabam levando os meninos a realizarem brincadeiras com menos ou mesmo sem o devido acompanhamento direto dos responsáveis, ficando assim, mais tempo exposto a situações que acarretem os acidentes (13).

Ao correlacionar os acidentes por afogamento e submersão em crianças de 1 a 14 anos de idade, segundo regiões do Brasil entre 2018 e 2022, de acordo com cor/raça teve-se como resultado uma maior incidência entre pardos (38,98%), seguido de brancos (32,57%). Tal resultado pode-se dispor da base de autodeclaração de cor ou raça da população brasileira, segundo o IBGE de 2012 a 2019, que declarou como 46,8% da população brasileira sendo parda, seguida de 42,7% branca (14).

Com relação à cor da pele, há uma correlação do perfil da raça dessas crianças com a localidade do acidente, juntamente com outras vertentes socioeconômicas (11). Também, foi encontrada uma maior frequência para a cor parda, considerando o afogamento em águas naturais e a miscigenação da população brasileira. Já em casos de afogamentos em piscina, foram registradas quase duas vezes mais vítimas da cor branca do que parda, e 17 vezes mais crianças brancas do que pretas, podendo então fazer ligação com os resultados do presente estudo (11).

Tais resultados seguem que o padrão socioeconômico, que possibilita o acesso a piscinas privadas e clubes de lazer, ainda está relacionado à raça do indivíduo, e,

consequentemente, as taxas de incidência de afogamento e submersão acidentais (15). Porém esses parâmetros vão se alterando conforme a faixa etária aumenta, devido ao acesso a reservatórios públicos, praias, rios, lagos sem a adequada supervisão e sem itens de segurança suficientes (16).

Diante do exposto, pode-se observar que as crianças da faixa etária de zero a seis anos necessitam de uma vigilância maior pelos seus responsáveis, pois as mesmas não possuem o senso crítico do que é ou não perigoso. Também, pode-se salientar que crianças, naturalmente, agem no sentido da imaginação e curiosidade, que se não vigiadas, podem induzir a sérios acidentes.

Além disso, que a comunicação com os pais quanto às limitações físicas e cognitivas dessas faixas etárias pode ajudar na elaboração de regras claras de segurança, as quais evitariam uma série de riscos desnecessários (8). Tendo isso em vista, o profissional da saúde, sendo um educador qualificado para ministrar palestras educativas, deve envolver pais ou responsáveis pelos cuidados da criança em atividades formativas, promovendo ações que dizem respeito à prevenção de acidentes e às condutas a serem tomadas nestes casos (8).

Embora tenham sido realizadas pesquisas no Brasil e outros países acerca de acidentes por afogamento e submersão na pediatria, este é o primeiro estudo que avalia as regiões brasileiras na perspectiva da temporalidade, evidenciando que no período de 2018 a 2022 houve uma oscilação e, ao mesmo tempo, uma continuidade na incidência dos casos, sendo o estudo uma novidade.

Acredita-se que esta oscilação e continuidade pode estar associada a diversos fatores, que vão desde a falta de atenção dos sistemas de saúde, sistemas educacionais, comportamento masculino intitulado pela sociedade, até a cultura de uma região, que propicia a constância dos acidentes por afogamento e submersão em crianças de 1 a 14 anos de idade.

O estudo apresenta limitações inerentes a pesquisas em bancos de dados públicos, como a grande frequência de variáveis marcadas como ignoradas, que são advindas do preenchimento inadequado das fichas de notificação.

Este fator, embora negativo, não comprometeu a qualidade dos dados no estudo, tendo em vista que no período escolhido, a finalização dos dados por parte dos órgãos de saúde responsáveis esteve consolidada.

Pode-se ressaltar a importância da idealização de uma política pública voltada a saúde preventiva desses indivíduos que estão expostos a esses acidentes e seus responsáveis, bem como salientar a importância de medidas de segurança evitando complicações e morbimortalidades a saúde dessas crianças.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou uma preocupante oscilação e continuidade nas ocorrências e internações por afogamento e submersão acidentais no período analisado (2018-2022), onde os casos acometeram mais crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, do gênero masculino e de etnia parda. Evidenciou-se ainda, a falta de estudos nacionais que abordem afogamento na pediatria, o que dificulta a abordagem do tema com profissionais da saúde, a fim de trazer maiores estratégias de prevenção e tratamento de pacientes pediátricos nos setores de afogados.

REFERÊNCIAS

1. Conover K, Romero S. Drowning prevention in pediatrics. *Pediatr Ann.* [internet]. 2018 [cited 2023 Sep 28]; 47 (3): 112-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29538784/>
2. Denny SA, Quan L, Gilchrist J, McCallin T, Shenoi R, Yusuf S, et al. Prevenção de afogamento. *Pediatrics* [internet]. 2021 [cited 2023 Sep 28]; 148 (2): e2021052227. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34253571/>
3. Denny AS, Quan L, Gilchrist J, McCallin T, Shenoi R, Yusuf S, et al. Prevenção de afogamento. *Pediatrics* [internet]. 2019 [cited 2023 Sep 28]; 143 (5): e20190850. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/143/5/e20190850/37134/Prevention-of-Drowning?autologincheck=redirected>



4. Batista LD, Takita SY, Oliveira CMS, Martin JG, Fioretto JR, Bonatto RC, et al. Acidentes por submersão em pediatria: revisão de literatura. Resid Pediatr. [internet] 2023 [cited 2023 Sep 28]; 13 (1): 1-108. Available from: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1302/acidentes%20por%20submersao%20em%20pediatria-%20revisao%20de%20literatura>
5. Buzzacott P, Mease A. Pediatric and adolescent injury in aquatic adventure sports. Res Sports Med. [internet] 2018 2023 [cited 2023 Sep 28]; 26 (1): 20-37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30431355/>
6. Vähätalo R, Lunetta P, Olkkola KT, Suominen PK. Drowning in children: Utstein style reporting and outcome. Acta Anaesthesiol Scand [internet] 2014 [cited 2023 Sep 28]; 58 (5): 604-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24580104/>
7. Nogueira CM, Galvão PVM, Santos RACC, Fragoso BRTA, Filho JRL, Souza EHA. Mortalidade por afogamento em crianças menores de 5 anos no Brasil: 2001 a 2010. Revista Baiana de Saúde Pública [internet]. 2017 [cited 2023 Sep 28]; 40 (3): 616-32. Available from: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1701/2061>
8. Martins CBG, Barcelon AA, Lima FCA, Gaiva MAM. Perfil dos acidentes domésticos nos seis primeiros meses de vida em crianças consideradas de risco ao nascer. Rev. Bras. Pesq. Saúde [internet]. 2013 [cited 2023 Sep 28]; 15 1: 102-9. Available from: [https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/7606/5269/17408#:~:text=Aos%20seis%20meses%20de%20vida,0%25\)%2C%20especialmente%20da%20cama.](https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/7606/5269/17408#:~:text=Aos%20seis%20meses%20de%20vida,0%25)%2C%20especialmente%20da%20cama.)
9. Mota LL, Andrade SR. Temas de atenção pré-hospital para informações de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. RevEnferm. [internet] 2015 [cited 2023 Sep 28]; 24 (1): 38-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/hbYB8cnZDLnMg7QLWqwX4fP/?format=pdf&lang=pt>
10. Gevaart-Durkin A, Swart D, Chowdhury Z. A study of energy-related injuries from hospital admissions among children and adults in South Africa. Burns [internet] 2014



[cited 2023 Sep 28]; 40 (6): 1209-18. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24480370/>

11. Xavier ELS. Perfil epidemiológico dos afogamentos fatais em crianças no Distrito Federal. 2011. Tese (Especialização) - Residência médica em pediatria - Hospital Regional da Asa Sul. Brasília - DF, 2011 [cited 2023 Sep 28]; 1-35. Available from:
<http://paulomargotto.com.br/perfil-epidemiologico-dos-afogamentos-fatais-em-criancas-no-distrito-federal/>

12. Lima RB, Filho ASG, Silva LM, Araújo MGL, Filho TLL. Desenvolvimento maturacional de gênero na infância: uma sistematização teórica dos manuais internacionais de desenvolvimento humano. Research, Society and Development [internet]. 2022 [cited 2023 Sep 28]; 11 (6): e58811628849. Available from:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28849/25536/338500>

13. Brito MA, Rocha SS. A criança vítima de acidente doméstico sob o olhar das teorias de enfermagem. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [internet]. 2015 [cited 2023 Sep 28]; 7 (4): 3351-65. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948036.pdf>

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-1019.**

15. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global sobre Afogamento: Prevenindo um Principal Assassino [internet]. Genebra: OMS; 2014. [cited 2023 Sep 28].

16. Azevedo APF, Conceição D, Oliveira MCP, Aleknovic MA, Costa ZA, Abud SM. Perfil dos acidentes em crianças menores de seis anos. UNIVAG [internet]. 2018 [cited 2023 Sep 28]; 1-14. Available from:
<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/52/51>

TRABALHO COMPLETO 006

OPÇÕES TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS PARA PACIENTES COM CARCINOMA MAMÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALTERNATIVE THERAPEUTIC OPTIONS FOR PATIENTS WITH BREAST CARCINOMA: A LITERATURE REVIEW

Dandara Curitiba Oliveira¹, Kênia Ferreira Laporte¹, Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues¹, Pamela Rodrigues Pereira¹, Rafael Mariano de Souza¹, Nathalya das Candeias Pastore Cunha¹, Claudia de Souza Dourado².

1 Discente de Enfermagem na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

2 Docente de Enfermagem na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

Autor correspondente: dandaracuritiba@gmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer é considerado uma desordem de células que se dividem de forma anormal e desenvolvem mecanismos que crescem e danificam os tecidos do corpo, alterando, assim, a sua fisiologia. Dentre os diferentes tipos de cânceres, destaca-se o carcinoma mamário, que se trata de uma neoplasia heterogênea com diferentes subtipos patológicos, a qual atinge principalmente mulheres e pode apresentar diferentes prognósticos e terapêuticas. Desse modo, torna-se de extrema importância compreender para além dos métodos conhecidos como tratamento direto do câncer de mama, a fim de proporcionar maior qualidade de vida pós-diagnóstico. **Objetivo:** Compreender as opções terapêuticas alternativas no tratamento de câncer de mama. **Método:** O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes descritores: Neoplasias da Mama AND Terapêutica AND Saúde da Mulher. Foram selecionados 123 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, cinco estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Percebe-se que o uso das tecnologias relacionais é visto com satisfação pelas usuárias quando questionada sobre a relação com os profissionais. Nesse contexto, as estratégias de acolhimento e a produção de vínculo devem ser extensivos a toda equipe de saúde, de forma a promover maior eficácia das ações em saúde, bem como, a autonomização dessas mulheres, conseqüentemente, a emancipação delas diante da condição apresentada, principalmente perante práticas colaborativas. Além disso, destaca-se a importância das práticas integrativas e complementares em saúde como tratamentos alternativos atrelados aos tratamentos convencionais e fornecidos pelo sistema de saúde. **Conclusão:** Observou-se que, apesar da gravidade dessa temática, ainda existem muitas lacunas a serem supridas no sistema de saúde quando relacionado à qualidade de vida dos pacientes que perpassam por essa doença.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Terapêutica. Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Considerado a segunda doença que mais afeta toda a população mundialmente, o câncer apresenta elevado nível de mortalidade em diversos países, de modo que a sua detecção precoce é responsável por melhorar o prognóstico e, conseqüentemente, a sobrevivência de pacientes afetados. Desse modo, compreender os genes que caracterizam essa doença fornece informações para um tratamento personalizado de acordo com cada necessidade (1).

Nesse contexto, tal patologia é considerada uma desordem de células que se divide de forma anormal e desenvolvem mecanismos que crescem e danificam os tecidos do corpo, o que, por conseguinte, altera a fisiologia do organismo. Arelado a isso, tem-se o fator de deslocamento, de modo que as células podem invadir outros tecidos e órgãos do corpo ainda não afetados, onde encontram um ambiente favorável para continuar sua multiplicação e, assim, resultar em metástases (1). Aponta-se que o processo de tumorigênese possui múltiplas atualizações que, conseqüentemente, refletem nas alterações genéticas, as quais regem o processo de transformação de células saudáveis em células malignas (2).

Dentre os diferentes tipos de cânceres, tem-se o carcinoma mamário, que é o segundo tipo mais frequente no mundo e é responsável por afetar principalmente mulheres. Essa é uma neoplasia heterogênea com diferentes subtipos patológicos que podem, por conta disso, apresentar diferentes prognósticos e terapêuticas. Com relação aos subtipos analisados por pesquisadores, foram identificados, inicialmente, cinco, sendo eles o luminal A, luminal B, superexpressão de HER2, basaloide e mamário normal similar. Além desses, com o avanço tecnológico, tem sido buscado outros subtipos, a fim de obter uma maior orientação sobre os perfis de expressão genética (3).

Essa neoplasia se caracteriza como tumores epiteliais malignos. Isso porque os tumores invadem os tecidos adjacentes, sendo derivadas, em sua maioria, das células

do ducto terminal do lóbulo mamário, células essas denominadas de cuboidais luminais secretoras e basais (2). Geneticamente, a causa mais comum está relacionada a mutações ocorrentes nos genes BRCA1 e BRCA2, que são responsáveis pelo controle celular, dentre outras funções. Desse modo, quando desativados devido à mutação genética, podem colaborar para o desenvolvimento do tumor mamário histologicamente (4).

De mesmo modo, tem-se que a etiologia do carcinoma mamário é multifatorial, ou seja, diversos fatores podem influenciar sua incidência e o risco aumentado de desenvolver a doença, como questões ambientais, individuais, endócrinas e genéticas, com destaque para o sexo feminino e a idade superior a 50 anos. Além disso, aponta-se o fator hormonal como um importante determinante do desenvolvimento dessa doença. Estudos já mostram a ação do estrogênio na indução do crescimento de células do tecido mamário, o que coopera para as chances de alterações genéticas e, por conseguinte, a maior probabilidade do desenvolvimento do tumor. Destaca-se, ainda, outros fatores externos predisponentes dessa doença, como o uso prolongado de anticoncepcional, obesidade, tabagismo e exposição à radiação (4).

Com relação as formas de tratamento, devido à elevada incidência, essas são alternadas de acordo com a gravidade do paciente e as necessidades deste, o que inclui idade, comorbidades e fatores genéticos que podem influenciar na agressividade do câncer. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) utiliza como formas de tratamento a cirurgia, sendo esse o procedimento considerado mais invasivo, pois consiste em uma remoção da massa tumoral, bem como a quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia, de acordo com cada situação (5).

Deve-se ponderar o impacto que todo o processo possui na saúde feminina, seja ela física ou psicológica, que integram desde o diagnóstico até o fim do tratamento. As atuais tecnologias permitem maior alcance de prognósticos positivos, o que resulta na sobrevivência dessa população e, conseqüentemente, em um aumento na preocupação da qualidade de vida dessa mulher após o enfrentamento do tumor (6).

Dessa forma, a qualidade de vida se tornou uma preocupação devido à frequente associação entre os tratamentos convencionais e os seus efeitos colaterais, de modo a impactarem significativamente o cotidiano das pacientes. Para isso, alternativas não-farmacológicas que ajudem no enfrentamento, prevenção e controle de tais sintomas podem ser extremamente benéficas como formas de terapia complementares às convencionais em andamento, com o intuito de oferecer tanto um conforto físico como emocional (7).

Assim, torna-se de extrema importância compreender para além dos métodos conhecidos como tratamento direto do câncer de mama, bem como entender a subjetividade que implica nessa qualidade de vida pós-diagnóstico, haja vista o impacto dessa doença não apenas no paciente, mas também em toda a rede em que ele está inserido. Tendo isso em vista, surge o interesse de se aprofundar os estudos nas formas alternativas de tratamento dessa patologia que englobem um cuidado holístico e não focado apenas no modeloologista.

MÉTODOS

Neste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura em setembro de 2023, conforme a seguinte metodologia: levantamento bibliográfico; análise dos artigos; análise dos dados e compilação dessas etapas para elaboração do trabalho. A elaboração do tema partiu da seguinte pergunta: Quais as opções de terapêuticas alternativas para pacientes com carcinoma mamário e a relevância desses?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (plataforma DeCs/MeSH): Neoplasias da Mama; Terapêutica; Saúde da Mulher. Como estratégia de busca, utilizamos os descritores, em conjunto com o operador booleano “AND”, resultando em 123 artigos encontrados.

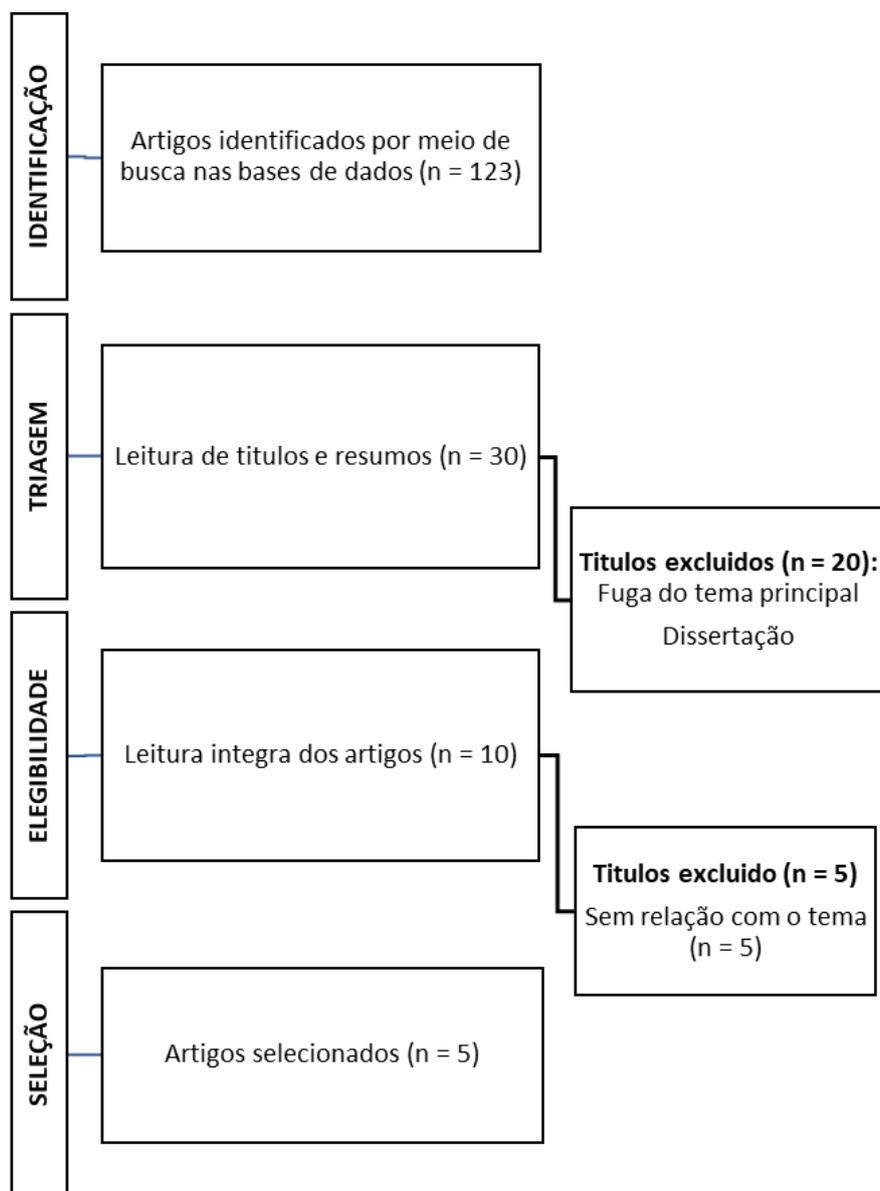
Aplicou-se, por fim, os filtros “texto completo”, disponíveis no idioma inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, contabilizando 30 artigos, dos quais foram lidos 10 na íntegra e selecionados 5 para a elaboração desse estudo, após correlação com o tema do trabalho.

RESULTADOS

Em primeiro momento, a partir do uso dos descritores e aplicação dos filtros “texto completo”, disponíveis no idioma inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, foram identificados 30 artigos. A partir disso, o processo de seleção foi iniciado por meio da leitura dos títulos e resumos de cada artigo, de modo que foram excluídos os artigos que fugiam ao tema principal e dissertações, totalizando a exclusão de 20 bibliografias.

Posteriormente, a partir da leitura realizada na íntegra dos 10 artigos restantes, os autores responsáveis pela sua seleção concluíram que somente 5 realmente possuíam relação com a temática de discussão do presente trabalho. Todos os passos realizados para a pesquisa e para a seleção da literatura estão demonstrados no fluxograma retratado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos selecionados na base de dados.



Caracterização dos estudos

Dentre as 5 pesquisas selecionadas, 1 foi publicada por ano em 2014, 2015, 2017, 2019 e 2023. Embora existam importantes pesquisas entre os anos de 2020 e 2022, essas não respondiam o objetivo principal do presente estudo e não foram selecionadas. Com relação à localização geográfica desses, tem-se um total de dois artigos brasileiros, sendo um publicado na cidade de Salvador - BA e outro na cidade de Ribeirão Preto - SP, enquanto os 3 restantes realizados no exterior, sendo 1 no Reino Unido e 2 nos Estados Unidos da América. Por fim, no que tange ao tipo de

estudo, tem-se 1 Estudo Observacional, 2 Ensaios Clínicos Controlados e 2 Estudos Qualitativos (Tabela 1).

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de realização	Tipo de estudo
Toneti, Avelar, Souza, Toneti, Sonobe, Sawada	2019	Brasil	Estudo qualitativo
Atema, Van Leeuwen, Oldenburg, Van, Hunter, Aaronson.	2017	Reino Unido	Ensaio clínico controlado
Gudenkauf, Antoni, Stagl, Lechner, Jutagir, Bouchard, et al.	2015	EUA	Ensaio clínico controlado
Santos, Trindade, Santos, Borges, Serpa, Souza.	2023	Brasil	Estudo qualitativo
George, Ballard-Barbash, Shikany, Caan, Freudenheim, Kroenke, et al.	2014	EUA	Estudo observacional

Principais resultados identificados

De acordo com o objetivo principal do trabalho, as pesquisas selecionadas tratavam-se da aplicação e discussão de terapêuticas alternativas para o enfrentamento do carcinoma mamário, assim sendo, relataram ainda a relevância desses para a ampliação da qualidade de vida após o recebimento do diagnóstico. As citadas produções científicas estão expostas na Tabela 2, essa relaciona autor, objetivo do estudo e principais resultados encontrados.

Tabela 2. Artigos designados quanto ao objetivo e principais resultados demonstrados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Toneti, Avelar, Souza, Toneti, Sonobe, Sawada	Investigar o significado do relaxamento com imaginação guiada, dinâmicas de criatividade	O significado do relaxamento com imaginação guiada pelas participantes pôde ser

	e sensibilidade, em mulheres com câncer de mama,	classificado em três unidades de significado: o estigma do câncer, o enfrentar da doença e os benefícios do tratamento, o que evidência que o relaxamento pode ser utilizado como uma estratégia direta e poderosamente terapêutica para o enfrentamento da doença.
Atema, Van Leeuwen, Oldenburg, Van, Hunter, Aaronson.	Avaliar a viabilidade e gerar dados preliminares sobre a eficácia de um programa de TCC guiado baseado na Internet.	78% das mulheres relataram que fizeram progressos suficientes e 83% relataram sentir mais controle sobre seus sintomas. Além disso, a maioria das mulheres estava satisfeita com os módulos online, e houve uma melhora clinicamente significativa ao longo do tempo nos níveis globais de sintomas endócrinos em mulheres que sofreram menopausa prematura.
Gudenkauf, Antoni, Stagl, Lechner, Jutagir, Bouchard, et al.	Comparar duas intervenções com elementos que se acredita impulsionarem os efeitos do gerenciamento cognitivo-comportamental baseado em grupo em pacientes com câncer de mama.	Um contraste de interação descobriu que as mulheres na TCC e no TR apresentaram melhora significativamente maior nos escores de afeto depressivo em comparação com aquelas na educação em saúde. Com relação ao bem-estar emocional, um contraste de interação mostrou que as mulheres na TCC apresentaram melhora significativamente maior nas pontuações do FACT-EWB do que aquelas na HE, enquanto as mulheres em TR não apresentaram tanta diferença com relação as mulheres em HE.
Santos, Trindade, Santos, Borges, Serpa, Souza.	Analisar a experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama e os caminhos percorridos em busca da saúde.	As estratégias de acolhimento e a produção de vínculo devem ser extensivos a toda equipe de saúde, de forma a promover maior eficácia das ações, além disso, destaca-se a importância das práticas integrativas e complementares em saúde como tratamentos alternativos atrelados aos tratamentos convencionais e fornecidos pelo sistema de saúde.
George, Ballard-Barbash, Shikany, Caan, Freudenheim, Kroenke, et al.	Analisar como os índices de alimentação saudável estavam associados à mortalidade por câncer de mama.	As mulheres que consumiam dietas de melhor qualidade apresentaram risco menor de morte por qualquer causa. Além disso, uma análise por meio do receptor de estrogênio tumoral

		(RE), foi identificado que uma melhor qualidade de dieta foi associada ao risco reduzido de mortalidade por todas as causas entre mulheres com tumores de RE.
--	--	---

DISCUSSÃO

Quando se pensa a respeito dos tratamentos para neoplasias em geral, apresenta-se a quimioterapia, cirurgia, radioterapia e outros tratamentos de cunho mais invasivos, que causam grandes efeitos no corpo humano. Sob essa perspectiva, o tratamento para o carcinoma mamário pode envolver também, na maioria dos casos, o uso de hormonioterapia, em situações em que tumor apresenta sensibilidade à ação dos hormônios estrógeno e progesterona (5).

Além disso, alguns casos envolvem a ooforectomia, que consiste na retirada dos ovários, órgão esse responsável pela produção dos hormônios sexuais (5). Tal questão levanta a importância de estudos sobre métodos alternativos de alívio dos impactos desse tipo de tratamento. Sob esse viés, um estudo sobre a influência de um programa de terapia cognitivo-comportamental (TCC) em pacientes com câncer de mama, realizado por meio de sessões grupais via internet, com foco no alívio nos sintomas da menopausa induzida como citados anteriormente, apresentou resultados satisfatórios com relação a melhoras nos sintomas físicos e, principalmente controle emocional. Essa ação, conseqüentemente, impactou na resposta orgânica do corpo humano (8, 9).

Nessa perspectiva, um outro estudo de abordagem comparativa entre o TCC e o Treinamento de Relaxamento (TR) em grupo também apresentou resultados prósperos (10). Isso porque essa metodologia possui como objetivo promover a melhor comunicação desses pacientes e trabalhar suas expressões, bem como melhorar a autoestima, visto que esse é um tópico que fica prejudicado devido aos efeitos colaterais corporais do câncer de mama. Destaca-se, ainda, pontos como o funcionamento sexual e estratégias de enfrentamento, por meio de intervenções psicoeducativas juntamente com o TCC, com o propósito de alcançar o completo

conhecimento sobre sua condição clínica, bem como as diversas ações para lidar com esse quadro (11).

Ainda correlacionado aos métodos terapêuticos, um estudo brasileiro feito em 2019 apresenta um método de terapia mente-corpo, que consiste no relaxamento e imaginação guiada no processo de reabilitação do paciente, de modo que, com a prática, ele possa cada vez mais controlar sua mente, corpo e o próprio relaxamento. Essa metodologia permite que o paciente fique mais ativo na resposta do organismo ao combate a doença, que resulta na intensificação de todo o processo de cura. Outro ponto relevante perante essa abordagem é o impacto fisiológico ocasionado por ela, uma vez que pesquisas apontam para a redução não somente da ansiedade e depressão, como, também, da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, comprovando mais uma vez a conexão existente entre corpo e mente (7).

Complementar a isso, tem-se o uso da tecnologia à favor da promoção de saúde. Com o objetivo de resolver suas próprias necessidades, os usuários buscam por si só métodos terapêuticos e criam suas próprias redes de conexões, denominadas também de redes vivas. Por meio dessas, é possível o contato e a troca de experiência com outros usuários acometidos pelas mesmas dificuldades. Sob esse viés, tem-se a apresentação do uso das tecnologias leves, consideradas as relações, as leve-duras consideradas o conhecimento, e as duras, que são os instrumentos. Desse modo, as tecnologias leves repassam um senso de responsabilização e criação de vínculo com o usuário, pois possui como principal base as relações humanas e o acolhimento (12).

Em consonância ao uso das tecnologias leves, tem-se as práticas integrativas como um importante fator desenvolvedor de saúde, de modo a tornar a oncologia integrativa com a utilização de terapias complementares, a fim de reduzir os efeitos colaterais da quimioterapia, como vômitos e distúrbios de sono (12) Alguns exemplos englobam a aplicação de acupuntura, fitoterapia, plantas medicinais, homeopatia, entre outros, sendo essas importantes estratégias de assistência à saúde, devido ao fato de considerar a pessoa em sua totalidade e de maneira holística (13).

Por fim, verifica-se que a alimentação saudável e equilibrada impacta diretamente na sobrevivência de pessoas em quaisquer circunstâncias, no entanto, não fica evidente que o mesmo sirva especificamente para pessoas com carcinoma mamário (14). Nesse contexto, sabe-se que a inflamação, além de ser a resposta fisiológica do corpo perante lesões teciduais, caracteriza também um fator de risco para várias neoplasias. Pesquisas recentes do Dietary Inflammatory Index (DII), que relaciona dieta e inflamação, apresentaram que padrões alimentares anti-inflamatórios, como a ingestão de peixe, frutas, cereais e vitaminas E e D e betacarotenos está associado ao baixo risco de câncer. Em contrapartida, dietas pró-inflamatórias como a ingestão de pães, massas, carnes vermelhas, processados e embutidos em geral, estão relacionados positivamente com a carcinogênese mamária. No entanto, cabe-se ainda mais pesquisas relacionadas a essa temática (15).

Por fim, tem-se que o profissional enfermeiro é de extrema importância no fornecimento de informações sobre os efeitos e benefícios do uso de terapias complementares, como as citadas anteriormente, pois é o profissional que convive diretamente e de forma prolongada com o paciente oncológico, desde o tratamento até a reabilitação, sendo essa uma oportunidade de fornecer um cuidado humanizado e centrado nas necessidades do sujeito (7).

CONCLUSÃO

O presente estudo que teve como objetivo identificar opções terapêuticas alternativas para o tratamento de câncer de mama, observou que apesar da gravidade dessa temática, ainda existem muitas lacunas a serem supridas no sistema de saúde quando relacionado a qualidade de vida dos pacientes que perpassam por essa doença. Apenas cinco artigos estudados conseguiram apresentar formas menos invasivas de tratar essa neoplasia concomitantemente às terapias convencionais, de modo a apresentar lacunas no serviço de saúde prestado de forma geral, pois, como citado anteriormente, existe uma gama de práticas integrativas preconizadas pelo SUS e que podem ser de grande valia no enfrentamento dessa patologia.

Além disso, destaca-se a importância do apoio psicológico em todo o processo desde a descoberta até a finalização do tratamento oncológico, pois por meio desses

profissionais é possível não só entender o processo da doença como também todo o processo de cura e de reconhecimento de si que ela abrange. Além disso, o cuidado por meio de uma equipe multiprofissional articulada, e com enfermeiros cientes da sua importância profissional nesse processo, permite maior apoio para manter o equilíbrio entre os sintomas que surgirem e para a compreensão da vida como finitude.

REFERÊNCIAS

1. Sanchez C. Conhecendo e compreendendo a célula cancerosa: Fisiopatologia do câncer. CLC [internet]. 2013 [cited 2023 Sep 25]; 24 (4): 553-62. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X?via%3DiHub>
2. Vieira DSC, Dufloth RM, Schmitt FCL, Zeferino LC. Carcinoma de mama: novos conceitos na classificação. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2008 [cited 2023 Sep 25]; 30(1): 42-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000100008>
3. Cirqueira MB, Moreira MAR, Soares LR, Freitas-Júnior R. Subtipos moleculares do câncer de mama. Feminina [internet]. 2011 [cited 2023 Sep 25]; 39 (10): 1-5. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2965.pdf>
4. Souza JLP, Oliveira LGM, Silva RCG, Peres AL. Perfil histopatológico e molecular do câncer de mama em mulheres assistidas em centro de oncologia do Agreste Pernambucano. Vittalle [internet]. 2019 [cited 2023 Sep 25]; 31 (2): 38-46. Available from: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/download/8942/6327/28513>
5. Mineo FLV, Matos LFB, Lima SS, Deluque AL, Ferrari R. Gestão Eletroica Gestão e Saúde. [internet] 2013 [cited 2023 Sep 25]; 4(2): 2238-60. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/256/244>
6. Silva G, Santos MA, "Será que isso não acaba nunca?": o universo posterior ao tratamento do câncer de mama. Scielo Brasil [internet] 2008 [cited 2023 Sep 25]; 17 (3): 561-68. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yLtwYp9sYpwDkGTJpb84YDH/#ModalTutors>



7. Toneti BF, Avelar JMDP, Souza FH, Toneti AN, Sonobe HM, Sawada NO. O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. Rev. esc. enferm. USP [internet]. 2019 [cited 2023 Sep 25]; 53: e03497. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03947.pdf>
8. Silva DVR. A experiencia da menopausa precoce em mulheres com câncer de mama com idade inferior a 45 anos. Tese (doutorado) - Enfermagem em Saúde Pública - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. [cited 2023 Sep 25]; 251. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18082022-101827/publico/Danielavitti.pdf>
9. Atema V, Van Leeuwen M, Oldenburg HSA, Van BMMD, Hunter MS, Aaronson, NK. Uma terapia cognitivo-comportamental baseada na Internet para sintomas da menopausa induzidos por tratamento em sobreviventes de câncer de mama: resultados de um estudo piloto. Menopausa. [internet] 2017 [cited 2023 Sep 25]; 24 (7): 762-67. Available from: https://journals.lww.com/menopausejournal/abstract/2017/07000/an_internet_based_cognitive_behavioral_therapy_for.8.aspx
10. Gudenkauf LM, Antoni MH; Stagl JM, Lechner SC, Jutagir DR, Bouchard LC et al. Breves intervenções de treinamento cognitivo-comportamental e de relaxamento para câncer de mama: um ensaio clínico randomizado. J Consulte Clin Psychol. [internet] 2015 [cited 2023 Sep 25]; 83 (4): 677-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516670/>
11. Brandão T, Matos PM. Eficácia das intervenções psicológicas em grupo dirigidas a mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. Revista Portuguesa de Saúde Pública [internet] 2019 [cited 2023 Sep 25]; 33 (1): 98-06. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000048>
12. Santos MPS, Trindade KF, Santos DL, Borges JCDS, Serpa ED, Souza MC. A experiencia de enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidade de um itinerário terapêutica. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde [internet] 2023 [cited



2023 Sep 25]; 12: e4628. Available from:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4628/4856>

13. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J., Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2019, [cited 2023 Sep 25]; 24(11): 4239-50. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>>.

14. George SM, Ballard-Barbash R, Shikany JM, Caan BJ, Freudenheim JL, Kroenke CH et al. Better postdiagnosis diet quality is associated with reduced risk of death among postmenopausal women with invasive breast cancer in the women's health initiative. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* [internet] 2014 [cited 2023 Sep 25]; 23 (4): 575-83

15. Nogueira TR; Caldas DRC; Araújo CGB; Silva MCM, Nogueira NN; Rodrigues GP. Potencial inflamatório da dieta e risco de câncer de mama. *Electronic Journal Collection Health* [internet] 2019 [cited 2023 Sep 25]; 22: e571. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/571/359>



TRABALHO COMPLETO 007

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR ALZHEIMER EM TODAS AS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2021

INCIDENCE OF HOSPITALIZATION FOR ALZHEIMER IN ALL REGIONS OF BRAZIL BETWEEN THE YEARS 2012 AND 2021

Dandara Curitiba Oliveira¹, Kênia Ferreira Laporte¹, Anna Carolina Sant Ana¹, Geizyane de Afonso Oliveira¹, Lorena Silva Corsini¹, Pamela Rodrigues Pereira¹, Rafael Mariano de Souza¹, Eduarda Barreto Boldrini¹, Krissy Fernandes Borges¹, Bruna Ferro Brun².

1 Discente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

2 Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Autor correspondente: Dandara Curitiba de Oliveira, dandaracuritiba@gmail.com

RESUMO

Introdução: Descrita como uma doença progressiva que afeta predominantemente idosos, o Alzheimer interfere nas conexões das células cerebrais com evolução em quatro fases, por meio de degeneração do tecido do cérebro incluindo perda celular, e conseqüentemente, causando demência neurodegenerativa, afetando funções mentais e cognitivas. Dessa forma, fica evidente que a doença de Alzheimer pode trazer malefícios para a qualidade de vida individual, o que deixa evidente a necessidade de estudos sobre o assunto. **Objetivo:** Analisar a incidência e as causas correlacionadas à internação por doença de Alzheimer no Brasil nos anos de 2012 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, elaborado em novembro de 2022, a partir de um levantamento de dados da plataforma do TABNET, especificamente o Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) disponível pelo Ministério da Saúde. Considerou-se registros no período entre 2012 e 2021, em todas as regiões do Brasil. **Resultados:** A ocorrência de casos de Alzheimer demonstrou crescimento ao longo dos anos em todas as regiões, simultaneamente com o aumento do número de habitantes destas. Dados calculados apresentaram acentuado percentual com certa linearidade nos anos de 2014, 2015 e 2021. Além disso, mostrou-se prevalência das internações em mulheres, 65,03% das internações, indivíduos maiores de 80 anos, 57,56%, bem como foi constatado que 48,39% dos internados são da raça branca. Outrossim, destaca-se que cerca de 81% dos atendimentos foram de urgência. **Conclusão:** Evidenciou-se uma prevalência no caráter de atendimentos urgente ao todo de modo que fica exposto que as internações decorrentes de Alzheimer são majoritariamente causadas por complicações e agravos da doença, que não estão relacionados apenas com os agravos cognitivos, mas sim com as conseqüências desses. Estas possuem ação direta em outros sistemas e órgãos do corpo humano, visto que, biologicamente, esses fatores são interligados para o funcionamento adequado e manutenção da vida.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Internação Hospitalar. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e incurável associado à idade. Nesse sentido, a DA manifesta-se por meio da perda progressiva da memória recente e da função cognitiva, com posterior deficiência de linguagem e de orientação visual e temporal. Essas mudanças são, frequentemente, acompanhadas por distúrbios comportamentais, como a apatia, a agressividade e a depressão. Em termos gerais, esse quadro característico da DA é explicado pelo declínio de sinapses e pela morte neuronal nas regiões responsáveis pelas funções cognitivas, como o hipocampo e o córtex (1,2,3).

Desse modo, as duas hipóteses principais capazes de explicar a fisiopatologia da DA são: cascata amiloide e colinérgica. A primeira demonstra que a neuro degeneração se inicia com a clivagem proteolítica anormal da proteína precursora amiloide (APP), a qual resulta em produção e agregação da substância beta-amiloide, responsável por formações de placas senis extracelulares, de modo que sua alta concentração provoca toxicidade neuronal, inflamação e morte celular. Já a hipótese colinérgica destaca a redução da atividade da colina acetiltransferase e da acetilcolinesterase no córtex cerebral, o que resulta na degeneração dos neurônios colinérgicos, na redução dos seus marcadores e, por conseguinte, deficiência de memória e prejuízo cognitivo (1). A ação da enzima fosfolipases A2, envolvida em processos inflamatórios pela via do ácido araquidônico/prostaglandinas, também foi relacionada a aspectos cognitivos em pacientes com DA. Nesse sentido, a redução da atividade dessa enzima pode produzir um declínio no catabolismo da fosfatidilcolina o que, conseqüentemente, reduz a síntese de acetilcolina e contribui para uma piora na deficiência (1,4).

A evolução do Alzheimer é caracterizada por três estágios: I) fase inicial: presença de alterações e de prejuízos na memória semântica e na linguagem; II) fase

moderada: caracterizada pela perda das funções cognitivas, pela dificuldade de falar ou para realizar tarefas e pela perda da capacidade de resolução de problemas; III) fase grave: o paciente apresenta dificuldade na compreensão, na escrita, na leitura e resistência à execução de tarefas diárias (5).

Para além dos problemas citados anteriormente, tem-se, ainda, comprometimento motor que limita a capacidade física do paciente, prejuízo em áreas como comunicação, funções executivas, personalidade e comportamento, ou seja, observa-se a modificação gradativa dos significados e dos sentidos que o definem como pessoa, o que pode causar danos irreparáveis (6).

Além disso, atualmente, o Brasil encontra-se no ranking de segundo país com maior prevalência por idade de Alzheimer, o que corresponde a 1,7 milhões de pessoas afetadas, sendo responsável pela maioria dos casos de demência registrados no país (6). Dados coletados no DATASUS, por meio do sistema de Morbidade Hospitalar, demonstram que, somente no ano de 2021, foram registradas 1.225 internações por Alzheimer, em caráter de urgência, sendo que 538 foram registrados na região sudeste. Diante do exposto, faz-se necessário uma busca mais ampliada acerca dos motivos dessas internações bem como as possíveis complicações relacionadas a essa doença para, então, compreender esses dados apresentados em atendimentos de urgência.

Portanto, analisar as características sobre a incidência das internações hospitalares relacionadas à DA contribui para uma melhor compreensão acerca do assunto. Ademais, conhecer esses aspectos pode contribuir para a criação e implementação de políticas públicas eficazes na redução da morbimortalidade relacionada à doença, assim como traçar estratégias de intervenção no âmbito da prevenção e promoção do bem-estar dos pacientes (7).

Em suma, esse estudo tem como objetivo analisar dados demográficos das regiões do Brasil, no intervalo de 2012 a 2021, acerca da incidência de internações hospitalares pela Doença de Alzheimer, a fim de compreender os motivos para os altos índices da enfermidade pela delimitação de acordo com as variáveis raça, idade e sexo, o que

possibilitará à comunidade científica brasileira a compreensão dos grupos de maior risco, para implementarem uma abordagem mais direcionada.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, tendo como base populacional todas as regiões do Brasil, com análise de incidência de internações hospitalares por Doença de Alzheimer no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021. Os dados foram extraídos da plataforma do TABNET, por meio do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). O endereço de consulta pública está disponível de forma online pelo link <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>. Os dados analisados incluem todas as notificações em nível nacional. As seguintes variáveis foram levadas em consideração: ano da internação, faixa etária, raça, sexo e caráter de atendimento.

Análise de dados

Os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel e, posteriormente, foi calculado a taxa de incidência, baseado no número de internações dividido pela população total por regiões e multiplicado por 1000.

Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que orienta sobre pesquisas envolvendo apenas dados secundários de domínio público sem identificação dos participantes da pesquisa, ou sem envolvimento de seres humano e, portanto, sem a necessidade de aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP.

RESULTADOS

O número de casos de Alzheimer apresentou uma crescente variação, entre os anos de 2012 e 2021. Foi possível observar que no ano de 2021 houve aumento significativo de, aproximadamente, 200% quando comparado ao de 2012 na região nordeste. A Região Sul demonstrou acentuado número de internações hospitalares nos anos de 2018 (0,0116 por mil habitantes), 2019 (0,0123 por mil habitantes) e 2020 (0,0118 por mil habitantes). Já na Região Sudeste, apresentou-se uma alta taxa no ano de

2015 (0,0121 por mil habitantes). A título de comparação, no ano de 2021, o menor número registrado foi de 0,0029, na Região Norte, enquanto isso houve um aumento de 44,82% na Região Sudeste no mesmo ano (Tabela 1).

Tabela 1. Incidência de internações hospitalares por Alzheimer segundo regiões do Brasil entre 2012 e 2021.

Local	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	0,0014	0,0016	0,0026	0,0024	0,0023	0,0022	0,0023	0,0022	0,0020	0,0029
Região Nordeste	0,0014	0,0013	0,0016	0,0025	0,0025	0,0031	0,0027	0,0032	0,0028	0,0042
Região Sudeste	0,0062	0,0070	0,0080	0,0121	0,0106	0,0106	0,0102	0,0102	0,0064	0,0065
Região Sul	0,0097	0,0090	0,0115	0,0115	0,0108	0,0114	0,0116	0,0123	0,0118	0,0115
Região Centro-Oeste	0,0020	0,0034	0,0032	0,0033	0,0053	0,0059	0,0071	0,0066	0,0034	0,0046
Brasil	0,0046	0,0050	0,0059	0,0079	0,0073	0,0076	0,0074	0,0076	0,0057	0,0061

*Por 1.000 habitantes.

Além disso, tem-se que, em relação à caracterização das internações por Alzheimer, essas foram mais frequentes em mulheres (65,03%), na faixa etária de 80 anos (57,56%) e de raça branca (48,39%), seguida de não declarantes (27,98%) e pardos (18,54%). Destaca-se que a maior parte das internações foram atendimentos de urgência (81,47%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das internações por Alzheimer no Brasil entre 2012 e 2021.

Variável	N	%
Faixa Etária		
Menor 1 ano	7	0,05193
1 a 4 anos	1	0,00741
5 a 9 anos	1	0,00741
10 a 14 anos	6	0,04451
15 a 19 anos	10	0,07419
20 a 29 anos	32	0,23742
30 a 39 anos	47	0,34871
40 a 49 anos	76	0,56388
50 a 59 anos	319	2,36682
60 a 69 anos	1246	9,244695
70 a 79 anos	3974	29,48509
80 anos e mais	7759	57,56788
Total	13478	100

Sexo		
Masc	4712	34,96067
Fem	8766	65,03932
<hr/>		
Caráter atendimento		
Eletivo	2497	18,52648
Urgência	10981	81,47351
<hr/>		
Raça		
Branca	6523	48,39738
Preta	520	3,85813
Parda	2499	18,54132
Amarela	164	1,21679
Sem informação	3772	27,98634
<hr/>		
Total	13478	100

DISCUSSÃO

O conhecimento acerca da incidência da doença de Alzheimer constitui um fator importante para garantir uma boa manutenção da saúde pública do país. Nesse sentido, o aumento de internações hospitalares nos respectivos anos analisados, tendo em vista, que na região nordeste no ano de 2021 teve-se um aumento de, aproximadamente, 200% quando comparado ao ano de 2012. Isso porque, ao contabilizar as internações totais, foram registrados cerca de 13.478 casos, os quais tiveram aumento progressivo ao longo dos anos. Há de se considerar que houve um crescimento populacional de 15.002.705 habitantes no Brasil entre os anos de 2012 e 2021, o qual foi acompanhado pelo acréscimo significativo de indivíduos com mais de 60 anos e pela crescente expectativa de vida, faixa etária notavelmente mais acometida pela doença que, inclusive, tende a ser mais prevalente dentro de algumas décadas, tendo em vista que o envelhecimento populacional, não somente brasileiro, é tópico factual e progressivo (8, 9).

Em termos gerais, o ano de 2015 foi o que mais apresentou internações. Na Região Norte, o maior aumento foi do ano de 2013 para 2014 (0,0016 para 0,0026), enquanto em 2021 houve o maior número de internações (0,0029), assim como o Nordeste

(0,0042). Em contrapartida, nos dois últimos anos analisados, 2020 e 2021, houve uma redução na Região Sudeste se comparado aos outros anos analisados. Ademais, o Centro-Oeste apresentou seu maior índice em 2018. Por fim, o maior índice (0,0123) pôde ser registrado em 2019, pertencente à Região Sul, tendo sido a mesma a apresentar o maior padrão de incidência entre as regiões, o que pode estar relacionado a maior concentração de pessoas de raça branca no país (10).

Nesse contexto, tem-se que, na maior parte dos casos, a Doença de Alzheimer ocorre a partir dos 65 anos, em que sua incidência e prevalência crescem de maneira exponencial, praticamente dobrando a prevalência a cada intervalo de 5 anos após essa idade. Essa doença pode ocorrer na sua forma precoce, podendo, raramente, se manifestar antes dos 60 anos de idade, isso se dá devido a fatores genéticos (transmissão mendeliana autossômica dominante), e representa cerca de 1% a 6% de todos os casos dessa doença (7, 8). Os dados supramencionados deixam evidente que, no total, o grupo considerado precoce representa 499 casos (3,70%), enquanto a faixa etária maior que 60 anos totaliza 12.979 casos (96,30%) 319 casos entre 50 e 59 anos o que representa praticamente o quádruplo de casos e 1246 entre 60 e 69.

Assim, a DA deve ser considerada uma doença relacionada ao envelhecimento, a qual tem o risco aumentado com o decorrer da idade. Soma-se o fato de que, conforme pesquisas, inúmeras internações são motivadas por outras comorbidades, a exemplo de distúrbios neuropsiquiátricos e vasculares, doenças cerebrovasculares, fraturas e infecções pulmonares, o que, inclusive, potencializa os gastos hospitalares com esses pacientes (14).

No que diz respeito à raça do paciente internado, observou-se uma predominância da raça branca, com 48,9% do total de casos, sendo a seguinte a parda (18,54%), enquanto a preta correspondeu a somente 3,85%, apresentando uma discrepância significativa em relação àquela mais incidente. Embora o estudo tenha registrado que 3772 (27,98%) casos de internação por DA não tiveram a raça do paciente relatada, ocorre que mesmo na hipótese de todos esses serem da raça preta, a incidência na raça branca se mantém definitiva e expressiva. A mesma diferenciação foi observada no estudo de Dos Santos, Pinheiro e Ribeiro (5), o qual comparou dados

de 2008 a 2018, e demonstrou que as menores incidências foram notificadas pela região Norte, local em que proporcionalmente há maior concentração da raça negra (pretos e pardos) no país.

Além disso, o gênero com mais internações é o feminino (65%). Esse dado justifica-se pela maior incidência em mulheres por fatores como mudanças hormonais, principalmente após a menopausa e em idosas acima de 65 anos. Outrossim, há uma divergência entre as pesquisas que analisaram a prescrição da terapia de reposição hormonal em mulheres pós menopausa, principalmente aquelas que fazem uso de estrogênio isolado ou combinado com progesterona, ora tendo efeitos protetivos, ora tendo desfechos contrários, associando o tratamento a um maior risco do desenvolvimento de DA e outros distúrbios neurodegenerativos. Estima-se que o desenvolvimento de DA seja de 1 em cada 5 mulheres, enquanto 1 em cada 10 homens (12). Tem-se, ainda, que, conforme dados de mortalidade, ocorrem mais óbitos na faixa etária de 80 anos ou mais, majoritariamente em mulheres (7).

Tal fato pode corroborar o dado encontrado no presente estudo, o qual aponta que 81,47% dos atendimentos são em caráter de urgência. Destaca-se, ainda, que muitas das demandas de hospitalizados são causadas pelos avanços da doença, como a incontinência urinária e fecal, o risco de pneumonias aspirativas, de disfagia e, quando associada à restrição ao leito e ao estágio em que o paciente se encontra, pode resultar em um potencial agravante que contribui para a piora do quadro clínico do paciente, tornando-o cada vez mais incapaz e de difícil tratamento. Ademais, o fato da DA ser incurável e de estar relacionada, majoritariamente, à idosos demonstra a necessidade de apresentar ao paciente e aos familiares uma abordagem dos cuidados paliativos, que deve ser entendida aqui como a oferta de um redirecionamento dos esforços, os quais devem ser prescritos e orientados por uma equipe multiprofissional, com foco no desenvolvimento de estratégias e de intervenções que permitam ao enfermo a continuidade da sua independência e promovam o bem-estar (7,15).

É importante ressaltar que a DA possui um quadro clínico de inicial assintomático, sendo sua sintomatologia observável apenas com a evolução da enfermidade,

tornando-a muito mais dificultosa no que diz respeito ao seu diagnóstico precoce, fato esse que com os avanços tecnológicos e científicos da medicina está se tornando pouco a pouco obsoleto. Embora o registro de internações nas faixas etárias abaixo de 60 anos, principalmente os condizentes com os pacientes acima de 40 anos, por ser uma realidade mais factível, evidencia-se de forma preocupante, à primeira vista, é interessante perceber que a chegada desses indivíduos ao hospital permite uma abordagem que antecede os sintomas degenerativos da doença em si, como a demência, o que possibilita o remanejamento dos cuidados ofertados a esses indivíduos em específico e pode retardar o avanço dos desfechos iminentes (7).

Em suma, vale destacar ainda que a DA não afeta apenas a vida do indivíduo portador, mas também a de seus familiares e amigos envolvidos como uma rede de apoio, pois quando essa doença se instala muda toda rotina já previamente instalada, de modo que compromete os relacionamentos afetivos, além de causar grandes impactos como, desgaste emocional e psicológico. Desse modo, cabe a reflexão acerca de novos métodos de cuidado por meio da equipe multiprofissional com o intuito de promover um olhar holístico para essa situação com vistas à ampliação da qualidade de vida para todos os integrantes desse núcleo familiar (16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou as complexidades associadas à Doença de Alzheimer, bem como a sua prevalência em grupos específicos, notadamente em indivíduos de raça branca, sexo feminino e acima de 80 anos de idade. Os dados calculados e a discussão aprofundada sobre esse tópico ressaltam a necessidade de iniciar uma ação coordenada para aprimorar a qualidade de vida dessas populações em risco. Esse estudo contribui para uma melhor compreensão do cenário da DA e, a partir de outros estudos, com a implementação de políticas públicas de saúde que abordem a prevenção, o diagnóstico precoce e a conduta terapêutica mais eficaz para Doença de Alzheimer.

Dessa forma, faz-se necessário reforçar que o trabalho aqui exposto relata uma maior incidência de casos de internações hospitalares por DA na região Sul, conquanto o observado em alguns outros estudos fornecem dados maiores relacionados à região

Sudeste. Ademais, é fundamental tornar redundante que as variáveis mais associadas com as internações hospitalares por DA evidenciadas pela pesquisa assim o são dentro do território brasileiro, sendo importante distinguir que o detalhamento desses fatores de risco não se constitui como verdade absoluta para todos os países, tornando-os perfeitamente mutáveis a depender da localidade a serem ratificados.

Por fim, deve se reconhecer que a Doença de Alzheimer afeta não apenas o paciente, mas também impacta profundamente suas famílias e cuidadores, pela mudança na rotina e pelo prejuízo dos eixos psicoemocionais. Portanto, é essencial promover a conscientização sobre a doença por meio de programas educacionais populares e campanhas de informação, a fim de fornecer suporte adequado e direcionamento para todos os envolvidos. O compromisso com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados pela Doença de Alzheimer deve ser compreendido de forma integral para garantir a saúde, o bem-estar e o apoio necessário para enfrentar os desafios que essa condição neurodegenerativa apresenta.

REFERÊNCIAS

1. Sereniki A, Vital MABF. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [internet] 2008 [cited 2023 Oct 07]. 30(1): 1-17. doi:10.1590/S0101-81082008000200002
2. Silva MVF, Loures CMG, Alves LCV, Souza LC, Borges KBG, Carvalho MG. Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures. *J Biomed Sci* [internet] 2019 [cited 2023 Oct 07]; 26(1): 33. doi:10.1186/s12929-019-0524-y
3. Dubois B., Feldman HH., Jacova C., Hampel H., Molinuevo JL., Blennow K., et al. Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease: the IWG-2 criteria. *The Lancet. Neurology* [internet], 2014 [cited 2023 Oct 07]; 13(6): 614-29. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70090-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70090-0)
4. Paschoal T. Caracterização Bioquímica e Funcional de Uma Fosfolipase A2 Isolada Da Peçonha de *Bothrops Alternatus*. Tese (mestrado). Universidade Federal de Uberlândia - Programa de pós graduação em Biologia celular e estrutural Aplicados. Minas Gerais. 2015. [cited 2023 Oct 07]; 3-75. doi:10.14393/ufu.di.2015.222

5. Araújo AMGD, Lima DO, Nascimento IP, Almeida AAF, Rosa MRD. Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Revista CEFAC [internet]. 2015; 17(5): 1657-63. doi.org/10.1590/1982-021620151754215.
6. Feter N, Leite JS, Dumith SC, Rombaldi AJ. Ten-year trends in hospitalizations due to Alzheimer's disease in Brazil: a national-based study. Cad Saúde Pública [internet] 2021; 37(8): e00073320. doi:10.1590/0102-311x00073320.
7. Santos DM, Pinheiro IM, Ribeiro NMDS. Morbidade e mortalidade da doença de Alzheimer em indivíduos hospitalizados no Brasil, entre 2008 e 2018: estudo ecológico. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. [internet]. 2019 [cited 2023 Oct 07]; 18(3): 314-19. doi:10.9771/cmbio.v18i3.34169
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabnet - Projeção da população residente por ano e região de federação no período de 2012-2021 [internet]. 2018 [cited 2023 Oct 07]. Available from:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>>.
9. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein [internet]. 2008 [cited 2023 Oct 07]; 6(1): 54-6. Available from:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-516986>>.
10. Silva TMD, Oliveira MEPL, Gama FO, Iop RRC, Silva FC. Internação hospitalar de idosos por Doença de Alzheimer no Brasil, e custo associado: estudo ecológico. Saúde e Pesquisa. [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 07]; 16(2):e -11397. Available from:<<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11397>>.
11. Falco AD, Cukierman DS, Hauser-Davis RA, Rey NA. ALZHEIMER'S DISEASE: ETIOLOGICAL HYPOTHESES AND TREATMENT PERSPECTIVES. Quim Nova [internet]. 2015 [cited 2023 Oct 07]; 39(1): 63-80. doi:10.5935/0100-4042.20150152
12. Tecalco-Cruz AC, Ramírez-Jarquín JO, Alvarez-Sánchez ME, Zepeda-Cervantes J. Epigenetic basis of Alzheimer disease. World J Biol Chem [internet]. 2020 [cited 2023 Oct 07]; 11(2): 62-75. doi:10.4331/wjbc.v11.i2.62
13. Chen S., Fu J, Lai X., Huang Y. Bão T. Chen X. et al. Analyses of hospitalization in Alzheimer's disease and Parkinson's disease in a tertiary hospital. Front Public



Health [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 07]; 11 :1159110.
doi:10.3389/fpubh.2023.1159110

14. Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EM. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? Rev Gaucha Enferm [internet] 2011 [cited 2023 Oct 07]; 32(2): 270-78. doi:10.1590/S1983-14472011000200009

15. Garre-Olmo J. [Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias]. Rev Neurol [internet] 2018 [cited 2023 Oct 07]; 66(11): 377-86.

16. Mendes CFM, Santos ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidados familiares. Saúde Soc [internet]. 2016 [cited 2023 Oct 07]; 25(1): 121-32. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>

TRABALHO COMPLETO 008

RELEVÂNCIA DA METFORMINA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM PACIENTES NÃO-DIABÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RELEVANCE OF METFORMIN IN THE TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN NON-DIABETIC PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Kênia Ferreira Laporte, Dandara Curitiba Oliveira, Pamela Rodrigues Pereira, Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues, Anna Carolina Sant' ana da Silva, Deiviane Alves dos Anjos, Geizyane Afonso de Oliveira, Lorena Silva Corsini, Nathalya das Candeias Pastore Cunha, Rafael Mariano de Souza, Claudia de Souza Dourado.

1 Discente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

2 Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Autor correspondente: Kênia Ferreira Laporte, kenialaporte@gmail.com. Av.N. S.da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino que resulta em alterações hiperandrogênicas, anovulação crônica e morfologia ovariana policística. Muitas pacientes apresentam resistência insulínica, o que impacta os níveis de LH e FSH e resulta na produção excessiva de andrógenos. Como tratamento, tem-se o uso de medicamentos que reduzem a adiposidade hepato-visceral, como a metformina. No entanto, discute-se a sua verdadeira eficácia em pacientes que não são diabéticas. **Objetivo:** Identificar a relevância da metformina no tratamento de mulheres não-diabéticas com Síndrome do Ovário Policístico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir do levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde e operador booleano: Síndrome do Ovário Policístico AND Metformina NOT Diabetes. Aplicou-se os filtros texto completo, idiomas inglês e português e últimos 10 anos, contabilizando 44 artigos, dos quais foram lidos 13 nas íntegra e selecionados 7, após correlação com o tema do trabalho. **Resultados:** A melhora na sensibilidade insulínica se baseia na ação da metformina de inibir a produção hepática de glicose, por meio do aumento da relação AMP / ATP e da ativação da proteína quinase ativada por AMP. Também ocorre a redução da produção de AMPc no fígado, o que suprime a sinalização do glucagon, e atuação semelhante à adiponectina. Observou-se o aumento do nível de miR-451a circulante, melhora nas taxas de ovulação e na composição corporal. No entanto, destacam-se os efeitos gastrointestinais adversos, que, inclusive, são fatores que limitam a adesão ao seu uso. **Conclusão:** O uso de metformina se faz de suma importância, por mimetizar ações de importantes estruturas bioquímicas fisiológicas, de modo que esse fármaco, como observado nos sete estudos utilizados, é comprovadamente responsável pela

melhora da resistência insulínica, da composição corporal e, conseqüentemente, da qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico. Metformina. Diabetes.

INTRODUÇÃO

Considerada um distúrbio endócrino, a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) possui uma etiologia que envolve predisposição genética e fatores ambientais, bem como resulta em alterações hiperandrogênicas, anovulação crônica e morfologia ovariana policística. Por consequência, destaca-se a maior predisposição para o desenvolvimento de obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemias, infertilidade e complicações obstétricas, como o risco de abortamento, pré-eclâmpsia e diabetes gestacional (1).

Somado a isso, tem-se que, mesmo em situações de não obesidade, muitas mulheres com SOP apresentam resistência insulínica, o que impacta os níveis de LH e FSH, bem como resulta na produção excessiva de andrógenos. Conseqüentemente, verifica-se níveis de estrógenos aumentados, irregularidade menstrual e infertilidade, além de manifestações clínicas dermatológicas, que incluem hirsutismo, acne, seborreia e alopecia (2).

Nesse sentido, tem-se que, atualmente, a SOP atinge aproximadamente 10% de todas as mulheres em idade reprodutiva, de maneira que o seu diagnóstico não envolve testes específicos, mas sim um processo de exclusão de critérios (3). No Brasil, para padronizar o diagnóstico das pacientes, estabeleceu-se o Consenso de Rotterdam, de 2003, o qual estabelece que essa síndrome somente pode ser diagnosticada na presença de pelo menos dois dos seguintes critérios na adulta e três critérios na adolescente, sendo eles: alteração no ciclo menstrual; pelo menos 1 manifestação clínica de hiperandrogenismo; morfologia ovariana policística à ultrassonografia. O diagnóstico é confirmado após exclusão de outras causas de hiperandrogenismo, bem como são realizados outros exames para avaliar o risco metabólico das pacientes, como glicemia em jejum, TSH e dislipidemias (4).

Como formas de tratamento para suprimir as manifestações clínicas, tem-se o uso de contraceptivo oral, que permite a regulação dos ciclos menstruais e o aumento da globulina ligadora de hormônios sexuais (5). Soma-se, ainda, as mudanças no estilo de vida, o que envolve alimentação saudável e prática de atividade física, além do uso de medicamentos que reduzem a adiposidade hepato-visceral (6).

Dentre esses fármacos, destaca-se a metformina, que é normalmente usada por pacientes diabéticos para aumentar a sensibilidade à insulina e melhorar a função ovulatória na SOP. No entanto, discute-se a sua verdadeira eficácia em pacientes que não são diabéticas, especialmente porque os níveis de andrógenos, em muitas situações permanecem inalterados, bem como seu uso pode ser limitado por efeitos colaterais gastrointestinais (7).

Assim, considerando as discussões limitadas até o momento sobre a eficácia da metformina na SOP, o presente trabalho possui o objetivo de discutir a relevância desse fármaco no tratamento de mulheres não-diabéticas com Síndrome do Ovário Policístico, de forma a ampliar as fontes de pesquisa sobre essa temática, a fim de contribuir para o melhor entendimento deste assunto ainda recente no mundo científico e de saúde.

MÉTODO

Neste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura em setembro de 2023, conforme a seguinte metodologia: levantamento bibliográfico; análise dos artigos; análise dos dados e compilação dessas etapas para elaboração do trabalho. A elaboração do tema partiu da seguinte pergunta: Qual a relevância do uso da metformina para o tratamento de pacientes não-diabéticas com Síndrome do Ovário Policístico?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (plataforma DeCs/MeSH) e operadores booleanos (Síndrome do Ovário Policístico) AND (Metformina) NOT (Diabetes), resultando em 123 artigos encontrados.

Aplicou-se, por fim, os filtros “texto completo”, disponíveis nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, contabilizando 44 artigos, dos quais foram lidos 13 na íntegra e selecionados 7 para a elaboração desse estudo, após correlação com o tema do trabalho.

RESULTADOS

Em primeiro momento, a partir do uso dos descritores e aplicação dos filtros supramencionados, foram identificados 44 artigos. A partir disso, o processo de seleção foi iniciado por meio da leitura dos títulos e resumos de cada artigo, de modo que foram excluídos os artigos de revisão e os artigos que fugiam ao tema principal, totalizando a exclusão de 31 bibliografias.

Sequencialmente, a partir de leitura na íntegra dos 13 artigos restantes, os autores responsáveis pela sua seleção chegaram a um consenso de que 7 possuíam, de fato, relação com a temática de discussão do presente trabalho. Todos os passos realizados para a pesquisa e para a seleção da literatura estão demonstrados no fluxograma retratado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos selecionados na base de dados.

Caracterização dos estudos

Dentre as 7 pesquisas selecionadas, 1 foi publicada em 2023 e 1 em 2021, enquanto 2 são de 2019 e 3 de 2014. Embora existam importantes pesquisas entre os anos de 2019 e 2014, essas não respondiam o objetivo principal do presente estudo e não foram selecionadas. No que diz respeito à localização geográfica da realização dos estudos, aproximadamente 70% dos estudos foram feitos em países da Europa, sendo 2 na Suécia, de modo que um deles se trata de um conjunto de três países, 2 na Dinamarca e 1 na Espanha. Os outros dois trabalhos foram realizados na Ásia, 1 na China e 1 no Japão. De maneira análoga, no que tange ao tipo de estudo, tem-se 5 Ensaios Clínicos Controlados, 1 Estudo Observacional e 1 Estudo de Coorte (tabela 1).

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.



Autor	Ano de publicação	Local de realização	Tipo de estudo
Fornes, Simin, Nguyen, Cruz, Crisosto, Schaaf, Engstrand <i>et al.</i>	2022	Suécia	Estudo de coorte
Wen, Hu, Lai, Li, Hu, Quan <i>et al.</i>	2021	China	Ensaio clínico controlado
Díaz, Bassols, López-bermejo, Zegher, Ibáñez	2019	Espanha	Ensaio clínico controlado
Løvvik, Carlsen, Salvesen, Steffensen, Bixo, Gómez-Real <i>et al.</i>	2019	Noruega, Suécia e Islândia	Ensaio clínico controlado
Basios, Trakakis, Chrelias, Panagopoulos, Vaggopoulos, Skarpas <i>et al.</i>	2014	Japão	Estudo observacional
Glintborg, Mumm, Altinok, Richelsen, Bruun, Andersen	2014	Dinamarca	Ensaio clínico controlado
Glintborg, Altinok, Mumm, Hermann, Ravn, Andersen	2014	Dinamarca	Ensaio clínico controlado

Principais resultados identificados e discussão

Em conformidade com o objetivo principal do trabalho, os artigos selecionados envolviam a aplicação e discussão do uso do fármaco Metformina em mulheres sem Diabetes Mellitus para o tratamento de Síndrome do Ovário Policístico, bem como relataram a importância desse para a qualidade de vida dessas pacientes. Tais produções científicas estão expostas na Tabela 2, a qual relaciona autor, objetivo e principais resultados.

Tabela 2. Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados

Autor	Objetivo	Principais resultados
-------	----------	-----------------------

<p>Fornes, Simin, Nguyen, Cruz, Crisosto, Schaaf, Engstrand <i>et al.</i></p>	<p>Determinar a associação entre a síndrome dos ovários policísticos com ou sem metformina na gravidez e os resultados perinatais.</p>	<p>A SOP sem metformina foi associada ao maior risco de cesariana, pré-eclâmpsia diabetes gestacional, parto prematuro, natimorto, maior risco de baixo peso ao nascer e índice de Apgar < 7 no 5º minuto, recém-nascido GIG.</p>
<p>Wen, Hu, Lai, Li, Hu, Quan <i>et al.</i></p>	<p>Avaliar a hipótese de que a acupuntura melhora a sensibilidade à insulina de forma mais eficaz do que a metformina em mulheres com SOP e Resistência Insulínica (RI).</p>	<p>A acupuntura não melhorou a sensibilidade à insulina como a metformina, mas foi mais eficaz na melhoria do metabolismo da glicose e com menos efeitos adversos gastrointestinais, como diarreia, náusea, perda de apetite, fadiga, vômito e desconforto estomacal</p>
<p>Díaz, Bassols, López-bermejo, Zegher, Ibáñez</p>	<p>Estudar o perfil basal de microRNA de meninas com SOP e os efeitos de um tratamento randomizado com anticoncepcional oral (ACO) ou com espironolactona-pioglitazona-metformina (SPIOMET) por 1 ano.</p>	<p>Meninas com SOP apresentaram concentrações reduzidas de miR-451a. O tratamento com SPIOMET foi responsável por normalizar concentrações baixas de miRNA. Além disso, níveis mais normais de miR-451a durante o tratamento foram seguidos por melhores taxas de ovulação pós-tratamento.</p>
<p>Løvvik, Carlsen, Salvesen, Steffensen, Bixo, Gómez-Real <i>et al.</i></p>	<p>Testar a hipótese de que a metformina previne o aborto espontâneo tardio e o parto prematuro em mulheres com SOP.</p>	<p>O tratamento com metformina desde o final do primeiro trimestre da gestação até ao parto reduziu o risco de aborto espontâneo tardio, parto prematuro e pré-eclâmpsia, mas não previniu a diabetes gestacional, que aconteceu em 60 das 238 mulheres do estudo.</p>
<p>Basios, Trakakis, Chrelias, Panagopoulos, Vaggopoulos, Skarpas <i>et al.</i></p>	<p>Estudar o impacto da metformina nos níveis plasmáticos circulantes de adiponectina e resistina em uma população com SOP e diagnóstico de RI</p>	<p>Os valores de adiponectina foram reduzidos após o uso de metformina, enquanto as alterações nos de resistina não tiveram valor estatístico. Observou-se um aumento nos valores de T3 em pacientes com IMC normal, além de uma redução nos valores de colesterol e triglicérides nesse grupo.</p>
<p>Glintborg, Mumm, Altinok, Richelsen, Bruun, Andersen</p>	<p>Avaliar se o tratamento de 12 meses com metformina isoladamente ou combinado ACO foi associado à diminuição de marcadores inflamatórios em comparação ao tratamento apenas com ACO.</p>	<p>Tratamento com metformina isoladamente ou em combinação com ACO foi seguido por diminuição do IMC e da gordura regional, bem como melhora da composição corporal. Observou-se uma perda de peso média de 1,6 kg após 6 meses e 3,0 kg após 12 meses de tratamento com metformina. Marcadores inflamatórios permaneceram inalterados.</p>

Glintborg, Altinok, Mumm, Hermann, Ravn, Andersen	Avaliar se o tratamento com metformina isolada ou com ACO resultou em uma composição corporal mais vantajosa do que o tratamento apenas com ACO	O tratamento com metformina foi seguido por melhora da composição corporal e redução da RI em comparação com a monoterapia de ACO, que, inclusive, resultou em ganho de peso. Doze das 19 pacientes randomizadas para tratamento com metformina melhoraram os ciclos menstruais após 12 meses de tratamento.
---	---	--

DISCUSSÃO

Quando se discute sobre os tratamentos de Síndrome do Ovário Policístico, aponta-se a eficácia do uso isolado ou combinado da metformina. Em vista disso, aponta-se que a melhora final na sensibilidade insulínica se baseia na ação do fármaco de inibir a produção hepática de glicose, por meio do aumento da relação AMP / ATP e da ativação da proteína quinase ativada por AMP (AMPK). Também ocorre a redução da produção de AMPc no fígado, o que suprime a sinalização do glucagon (3).

Em termos moleculares, descobriu-se a ação desse medicamento na expressão do miR-451a. Sob esse viés, tem-se que os miRNAs são pequenos RNAs não-codificantes que, atualmente, são importantes biomarcadores diagnóstico em doenças, o que inclui a SOP, visto que a expressão desses está alterada no soro, tecido adiposo e fluido folicular. Dentre as divisões de miRNAs, destaca-se o miR-451a, o qual inibe a gliconeogênese hepática e regula negativamente a glicerol quinase, o que demonstra seu importante papel na sensibilidade à insulina (6).

Em vista disso, em um ensaio clínico controlado realizado na Espanha, o qual envolveu a administração combinada de Pioglitazona, Espironolactona e Metformina em mulheres com SOP por 1 ano, observou-se o aumento em quase 4 meses do nível de miR-451a circulante, bem como a melhora nas taxas de ovulação. Também foi verificada a melhoria na expressão de vários outros miRNAs, os quais são determinantes para a homeostase da glicose, o metabolismo energético e o controle do ciclo celular (6).

Um outro importante componente molecular para o correto funcionamento da captação de glicose é a proteína denominada adiponectina. Aponta-se que

hipoadiponectinemia é uma característica de situações hiperinsulinêmicas, de forma que, para reverter esse cenário, utiliza-se a metformina, a qual tem ação semelhante a adiponectina. Isso porque esse fármaco se liga aos receptores dos adipócitos no tecido adiposo subcutâneo, de modo que, conseqüentemente, suprime a gliconeogênese hepática, aprimora a captação glicose e permite maior oxidação ácida e gordurosa (9).

No entanto, destacam-se os efeitos adversos da metformina, que, inclusive, são fatores que limitam a adesão ao seu uso. Dentre eles, tem-se a diarreia, náusea, perda de apetite, fadiga, vômito e desconforto estomacal. Sob esse viés, em um ensaio clínico randomizado foi testado o método não-farmacológico de tratamento da SOP, a acupuntura, o qual se mostrou de baixo risco e com efeitos positivos no metabolismo da glicose, embora não tenha sido amplamente eficaz na melhora da sensibilidade à insulina (7).

Em termos físicos, esse tratamento farmacológico também foi comprovadamente responsável pela redução do peso, de IMC e gordura em regiões do tronco, braços e pernas. Essa ação é um dos principais motivos para que a metformina seja preferencialmente utilizada em comparação com o anticoncepcional oral, visto que os resultados deste são majoritariamente relacionados ao ciclo menstrual e sinais de hiperandrogenismo, não apresentando tanta relevância no aumento da sensibilidade insulínica (10).

Destaca-se que os anticoncepcionais orais combinados ainda têm sido a primeira linha terapêutica para casos de SOP. Isso porque sua ação envolve redução na secreção pulsátil de hormônio luteinizante, diminuição da testosterona circulante, inibição da ação da enzima 5-alfa redutase, responsável por converter a testosterona em di-hidrotestosterona. Tem-se, ainda, outras vantagens como o aumento dos níveis de globulina dos hormônios sexuais, regulação da menstruação, eliminação dos sinais clínicos de hiperandrogenismo e, principalmente, proteção do endométrio contra neoplasias (11)

Em caso de mulheres com contraindicação para o uso da combinação, tem-se o uso de pílulas anticoncepcionais com apenas progesterona, sendo este um hormônio sintético, como o acetato de ciproterona, que possui ação antiandrogênica (12).

Apesar da gama de auxílios apresentada anteriormente, estudos mais recentes apontam que o uso desses fármacos combinados a longo prazo pode causar diversos efeitos na saúde da mulher, dentre eles, trombose, resistência insulínica, além de irregularidade na pressão arterial, que por sua vez, pode ser prejudicial para mulheres com SOP que apresentem comorbidades relacionadas a esses efeitos colaterais (11)

Por fim, aponta-se a relevância do uso combinado de metformina e anticoncepcional oral, visto que ambos possuem efeitos específicos associados à SOP. Prova disso é o ensaio clínico controlado feito na Dinamarca em 2014, em que essa combinação resultou na melhora dos ciclos menstruais de doze das dezenove pacientes randomizadas, somada a perda de peso e IMC (10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, o qual teve como objetivo identificar a relevância do uso da metformina no tratamento de Síndrome do Ovário Policístico em mulheres não-diabéticas, observou-se que o principal sintoma da síndrome é a resistência insulínica, o que pode desencadear outras alterações futuras, como diabetes mellitus tipo 2 e problemas gestacionais. Dessa forma, o uso de metformina se faz de suma importância, por mimetizar ações de importantes estruturas bioquímicas fisiológicas, de modo que esse fármaco, como observado nos sete estudos utilizados, é comprovadamente responsável pela melhora da resistência insulínica, da composição corporal e, conseqüentemente, da qualidade de vida das pacientes. Destaca-se a necessidade de maiores estudos que levantem medidas não-farmacológicas relacionadas à melhora dos efeitos adversos da metformina, a fim de potencializar o tratamento de qualidade e potencializar a adesão de mulheres com SOP.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2020 [cited 2023 Sep 27]. Available from: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_sndrome-ovrios-policsticos_isbn.pdf
2. Moura HHG, Costa DLM, Bagatin E, Sodré CT, Manela-Azulay M. Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. *An. Bras. Dermatol.* 2011;86(1):111-19.
3. Fornes R, Simin J, Nguyen MH, Cruz G, Crisosto N, Schaaf MD et al. Pregnancy, perinatal and childhood outcomes in women with and without polycystic ovary syndrome and metformin during pregnancy: a nationwide population-based study. *Reprod Biol Endocrinol.* 2022;20(1):30-42.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria conjuntiva nº06/2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos [Internet]. Brasília: SAES; 2019 [cited 2023 Sep 27]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2019/poc0006_11_07_2019.html
5. Glinborg D, Mumm H, Altinok ML, Richelsen B, Bruun JM, Andersen M. Adiponectin, interleukin-6, monocyte chemoattractant protein-1, and regional fat mass during 12-month randomized treatment with metformin and/or oral contraceptives in polycystic ovary syndrome. *J Endocrinol Invest.* 2014; 37(8): 757-64.
6. Díaz M, Bassols J, López-bermejo A, Zegher F de; Ibáñez L. Low Circulating Levels of miR-451a in Girls with Polycystic Ovary Syndrome: different effects of randomized treatments. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;105(3): 273-81.
7. Wen Q, Hu M, Lai M, Li J, Hu Z, Quan K et al. Effect of acupuncture and metformin on insulin sensitivity in women with polycystic ovary syndrome and insulin resistance: a three-armed randomized controlled trial. *Hum Reprod.* 2021;37(3): 542-52.
8. Løvvik T s; Carlsen SM, Salvesen Ø, Steffensen B, Bixo M, Gómez-real F et al. Use of metformin to treat pregnant women with polycystic ovary syndrome (PregMet2): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(4): 256-66.



9. Basios G, Trakakis E, Chrelas CH, Panagopoulos P, Vaggopoulos V, Skarpas P et al. The impact of metformin treatment on adiponectin and resistin levels in women with polycystic ovary syndrome: a prospective clinical study. *Gynecol Endocrinol.* 2014;31(2): 136-40.
10. Glintborg D, Altinok ML, Mumm H, Hermann AP, Ravn P, Andersen M. Body Composition Is Improved During 12 Months' Treatment With Metformin Alone or Combined With Oral Contraceptives Compared With Treatment With Oral Contraceptives in Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(7): 2584-91.
11. Gomes NGL, Costa RB, Andrade DHH, Oliveira SRBD. Análise do uso de anticoncepcionais orais no tratamento da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão de literatura. *Revista eletrônica da Estácio Recife.* 2022; 7(2): 1-21.
12. Nascimento GF, Nascimento RP, Correia LP, Souza MAD, Carvalho GM, Oliveira WM et al. O uso dos contraceptivos hormonais combinados como parte da abordagem terapêutica da síndrome dos ovários policísticos. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 4(6): 24331-37.

TRABALHO COMPLETO 009

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE SARAMPO POR REGIÃO GEOGRÁFICA DO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2022

ANALYSIS OF MEASLES INCIDENCE BY GEOGRAPHIC REGION OF BRAZIL FROM 2020 TO 2022

Felipe dos Santos Ramiro da Silva^{1,2}, Lizandra Argona Pereira^{1,2}, Beatriz Pralon Nascimento Casthologe Coutinho^{1,2}, Mylena Calixto Soares¹, Mariane Geremias Batista¹, Rafaela Valter¹, José Lucas Souza Ramos^{2,3}, Leonardo Gomes da Silva^{2,3}.

1 Discente curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

2 Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

3 Docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

Autor correspondente: Felipe dos Santos Ramiro da Silva, feliperamiro2@hotmail.com. Av.N. S.da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: O sarampo é uma infecção caracterizada por febre exantematosa aguda, com alta transmissibilidade, desencadeada pelo vírus da família Paramyxoviridae do gênero Morbillivirus. Ocasionalmente ocasionando internações e agravos principalmente no público infantil, o sarampo representa uma importante doença para o estudo da saúde pública. **Objetivo:** Analisar a incidência do sarampo no Brasil por região geográfica nos últimos três anos. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, descritivo, com base em dados de natureza secundária, de abordagem quantitativa, realizado entre as cinco regiões geográficas do Brasil, a saber: Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. Para a representação espacial, utilizou-se o programa ArcMap, versão 10.8, sendo um sistema utilizado para visualizar, editar e consultar dados geoespaciais e criar mapas, representado por escala de cores. **Resultados:** Entre os anos de 2020 a 2022 nas regiões do Brasil foram registrados um total de 8.935 casos de sarampo, dentre esses a maior taxa de incidência foi registrada no ano de 2020 na região Norte, com um total de 5189, correspondendo a 27,79 novos casos por 100.000 habitantes. **Conclusão:** A eficácia da cobertura vacinal é extremamente importante, tendo em vista que o problema reside na baixa adesão vacinal por inúmeros fatores, além da disseminação de informações falsas compartilhadas em nível mundial, causando insegurança na população.

Palavras-chave: Saúde pública. Sarampo. Incidência.

INTRODUÇÃO

O sarampo é uma infecção grave e altamente contagiosa, causada por um vírus da família *paramyxoviridae*, que ocorre em humanos, embora prevenível por vacina. É uma doença caracterizada por uma erupção na pele com formação de manchas vermelhas, que normalmente aparece primeiro no rosto e atrás das orelhas, se espalhando posteriormente para todo o corpo. Sua transmissão ocorre por meio do contato direto de pessoa a pessoa e/ou pelo ar, sendo capaz de transmitir para 90% das pessoas próximas que não estejam imunes (1-3).

O sarampo possui três fases bem delimitadas, a saber: incubação, prodrômica e exantemática. Possui um período de incubação de dez a 14 dias, se apresentando, em muitos casos, de forma assintomática. Por sua alta transmissibilidade, as pessoas expostas à doença, em sua maioria, a desenvolvem no organismo. Já na fase prodrômica, que dura de dois a oito dias, é possível destacar alguns sintomas gerais, que podem ser confundidos com outras patologias, como febre, tosse e coriza. O exantema aparece na última fase, e começa pelo rosto do indivíduo, até espalhar-se por todo o corpo, observando uma melhora em uma semana para casos sem agravantes. O diagnóstico do sarampo inclui exames não específicos como hemograma completo, e específicos como ensaio de imunoadsorção enzimática (ELISA), podendo envolver coletas de sangue do indivíduo ou das secreções nasofaríngeas (1).

Ao olhar para os aspectos fisiopatológicos da doença, é possível inferir que a transmissão do vírus se dá por gotículas respiratórias de pacientes infectados, que invadem a mucosa do sistema respiratório do hospedeiro. O vírus irá se multiplicar na incubação, espalhando-se. As células epiteliais do trato respiratório superior são atingidas, chegando até o tecido linfático. Em seguida, ocorre a viremia e passagem do vírus para vários órgãos (4).

A imunidade para o sarampo costuma permanecer por toda a vida após a infecção, embora existam casos de reinfecção. Em crianças, o sarampo pode se agravar e gerar

complicações de níveis leves e graves, podendo ocasionar otite com possível progressão para perda auditiva permanente, diarreia, infecções respiratórias como laringotraqueobronquite, panencefalite, encefalite aguda, pneumonia e óbito (5).

Em termos de necessidade de hospitalização para o público infantil, costuma ser indicado para crianças menores de seis meses, mas também pode ser indicada para pessoas gravemente desnutridas e indivíduos imunodeficientes. Em outros casos, pessoas que apresentem pelo menos um dos sinais, a saber: estridor, pneumonia, convulsões, diarreia significativa (5).

Para abastecer os bancos de dados epidemiológicos e facilitar no controle de possíveis surtos, deve-se manter a vigilância epidemiológica atualizada, de forma que os casos suspeitos devem ser notificados para a Secretaria Estadual de Saúde. Como caso suspeito, são considerados pacientes que apresentem sinais clínicos como febre e exantema maculopapular com outros sintomas associados, independentemente de sua situação vacinal ou idade (4).

É possível notar, através da chegada da vacinação em países desenvolvidos, com satisfatórias condições de saúde e padrões socioeconômicos de vida, que a doença tem se tornado menos incidente, diminuindo seu número de casos de maneira considerável. Nos países cujo índice de desenvolvimento é maior, os casos de sarampo são resultados de indivíduos de outros lugares do mundo os visitando, principalmente viajantes de locais onde o esquema vacinal não foi eficiente (1).

Em termos históricos, pode-se inferir que o sarampo possui notificação para a doença desde o ano de 1968, enfrentando ao longo do tempo, alguns surtos, principalmente no ano de 1986, quando foram registrados 129.942 casos. No que diz respeito ao público alvo, a faixa etária mais atingida eram crianças. Houve melhora significativa nos dados referentes à mortalidade por sarampo, a partir da década de 80, quando a cobertura vacinal estava aumentando de maneira exponencial. E, finalmente, no ano de 1992, o Brasil elaborou um planejamento para eliminar o sarampo (1).

Atualmente, o sarampo representa uma preocupação no âmbito da saúde pública, principalmente no que tange a internação e mortalidade do público infantil. É

necessário inferir, porém, que os índices de acometimento e agravos importantes da doença estão interligados com a situação socioeconômica dos pacientes que, por muitas vezes, não dispõe de nutrição, hidratação, higiene, instrução e educação em saúde necessários (1).

A transmissão pode ocorrer nas mais diversas formas, e o isolamento do paciente é essencial para garantir um controle da doença. O risco de transmissão dentro do ambiente hospitalar é alto, sendo necessário incentivar também a vacinação. A meta de cobertura vacinal do sarampo no território brasileiro é de 95%, e dessa forma, ao imunizar a população suscetível, o ciclo de transmissão será diminuído (4).

O incentivo à vacinação é a forma mais eficaz de prevenir o sarampo na população brasileira. Dentro dos serviços, a vacinação deve ocorrer de maneira a seguir o calendário de vacinação do país. O imunizante é a tríplice viral, disponível nas unidades básicas de saúde, fornecendo proteção não somente contra o sarampo, mas também contra a rubéola e a caxumba (4).

O esquema vacinal do tríplice viral ocorre da seguinte forma: a primeira dose deve ser ministrada aos 12 meses de vida, com a aplicação da segunda dose, sendo a tetra viral (ao incluir também a proteção contra a catapora) aos 15 meses. Para os profissionais da área da saúde, independentemente da idade, por lidar com patologias diariamente, é necessário manter a caderneta de vacinação atualizada, com duas doses válidas do tríplice viral. Profissionais motoristas no geral, de turismo e viajantes, de igual modo, devem estar com sua imunização em dia (4).

Em um contexto brasileiro de vacinação, é possível destacar que o Programa Nacional de Imunização se configura como um dos mais completos em escala mundial. Seus avanços contribuíram de forma efetiva para melhores indicadores de saúde da população, contando com o apoio da população que passou a aderir à vacinação (6).

Porém, nos últimos anos, o Brasil tem registrado um incentivo contrário ao processo de vacinação: com a onda de fake news e desinformações cada vez mais crescentes, em veículos de comunicação social, a população é bombardeada com informações diariamente, muitas vezes, sem possuir as ferramentas necessárias para filtrar o

conteúdo recebido, gerando uma insegurança no que tange ao processo de imunização, impactando-o diretamente e contribuindo para o retorno de doenças previamente controladas (6).

Dado o declínio na cobertura vacinal para as primeiras e segundas doses da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (MMR1 e MMR2), bem como a ocorrência de casos de sarampo em países da Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde faz um alerta aos estados para revisarem seus planos de contingência, visando prevenir a possibilidade de surtos (7).

A busca pela erradicação do sarampo é uma jornada complexa e repleta de desafios. O Brasil, em um capítulo marcante dessa história, conquistou a certificação de “país livre do vírus do sarampo” em 2016, após o registro dos últimos casos em 2015. No entanto, esse triunfo foi seguido por uma reviravolta surpreendente, quando o sarampo ressurgiu em 2018, levando à perda da certificação em 2019 e ao surgimento de novos surtos (8).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a incidência de sarampo por Região geográfica do Brasil no período de 2020 a 2022.

MÉTODO

Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, descritivo, com base em dados de natureza secundária de acesso público, de abordagem quantitativa, realizado nas cinco regiões geográficas do Brasil, a saber: Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste.

Dessa forma, de acordo com Bonita e colaboradores, um estudo ecológico se caracteriza ao ser realizado comparando-se a mesma população em diferentes lugares ao mesmo tempo, podendo ser extraído de diferentes bases de dados (9)

Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado no período de Setembro a Outubro de 2023, a partir do levantamento dos dados correspondentes aos anos de 2020, 2021 e 2022. Dessa forma o Brasil possui uma área territorial de 8.510.417,771 Km² (10).

Assim sendo, a região Norte é composta por sete estados, Amazonas, Pará, Acre, Rondônia, Roraima, Amapá, Tocantins possui uma área territorial de 3.853.676,948 Km², com uma população de 17,8 milhões de pessoas (11).

A região Nordeste é composta por nove estados, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia, com uma área territorial de 1.544.291 Km², com uma população de 55,3 milhões de pessoas (11).

A região Centro-Oeste é composta por três estados, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal, sendo a menor região em número populacional, com 1.606.403 Km², com uma população de 16,5 milhões de pessoas (11).

A região Sudeste, tendo como estados Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, possui uma área territorial de 924.620 Km², com uma população de 87,4 milhões de pessoas (11).

Por fim, a região Sul possui uma área territorial de 576.774 Km², sendo composta pelos estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, com uma população de 30,7 milhões de pessoas (11).

População do estudo e critérios de elegibilidade

Foram considerados todos os casos notificados e disponíveis no Sistema de Agravos e Notificações (SINAN), disponível no sítio eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>, obtidos através do acesso ao Tabnet (Departamento de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS) para o cálculo da taxa de incidência.

Coleta e análise de dados

Para organização, tabulação e análise dos dados, utilizou-se o Excel (Microsoft), onde foram realizados os cálculos da incidência para cada ano estudado. Os dados correspondentes à população dos anos de 2020 e 2021, foram coletados do IBGE, segundo o censo de 2020, porém, precisou-se realizar o cálculo de estimativa populacional para o ano de 2022, tendo em vista que esse dado não se encontra disponível na plataforma.

A incidência trata-se da medida de casos novos de uma doença, originários de uma população em risco de sofrê-la em determinado período estipulado, calculada utilizando a seguinte fórmula para cada região (12).

$$\text{Incidência por região: } \frac{\text{Número de casos novos}}{\text{População total para o ano}} \times 100.000 \text{ habitantes}$$

Do mesmo modo, para cálculo da estimativa populacional do ano de 2022, utilizou-se o método aritmético, que tem como pressuposto uma taxa de crescimento constante para os anos que seguem a partir dos dados conhecidos representado a seguir (13)

$$P = P_2 + K_a \cdot (T - T_2) \quad K_a = \frac{P_2 - P_1}{T_2 - T_1}$$

Assim sendo, como população base para o cálculo, utilizou-se a residente do ano de 2021, disponibilizada pelo Datasus.

Para a representação espacial, utilizou-se o programa ArcMap, versão 10.8, sendo um sistema utilizado para visualizar, editar e consultar dados geoespaciais e criar mapas, representado por escala de cores.

Aspectos éticos e legais

O estudo tem como base dados secundários, obtidos por meio do sistema de agravos e notificações (SINAN), contidos em bases de informações de domínio público, por este motivo tem como base os aspectos preconizados na Resolução 466/2012 e 510 do CONEP do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos.

Uma das limitações do estudo, é o fato de existir a possibilidade de subnotificações dos casos e casos ignorados, o que pode mascarar os reais números e dificultar a elaboração de novas políticas públicas e ações de saúde.

RESULTADOS

Entre os anos de 2020 a 2022 nas regiões do Brasil foram registrados um total de 8.935 casos de sarampo, dentre esses, a maior taxa de incidência foi registrada no ano de 2020 na região Norte, com um total de 5189, correspondendo a 27,79 novos casos por 100.000 habitantes, como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Casos e taxas de incidência no período de 2020, 2021 e 2022 nas Regiões do Brasil.

Região	2020		2021		2022	
	Número de casos	Incidência *	Número de casos	Incidência *	Número de casos	Incidência *
Norte	5189	27,79	669	3,54	33	0,17
Nordeste	85	0,15	15	0,03	32	0,06
Sudeste	2253	2,53	16	0,02	14	0,02
Sul	598	1,98	0	0,00	4	0,01
Centro-oeste	24	0,15	1	0,01	0	0,00

*Incidência por 100.000 habitantes

Fonte: elaborada pelos autores (2023).

Com isso, percebe-se através da análise dos dados, que a taxa de incidência teve uma queda notória nos anos de 2021 e 2022, sendo que a região Sul não notificou nenhum caso no ano de 2021.

Além disso, para o ano de 2021 e 2022, o maior número registrado foi de 3,54, na região norte do país.

Para fins ilustrativos, após uma análise espacial da incidência total, notou-se que ao somar os três anos, a região Norte apresenta a maior taxa, seguido da região Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-Oeste, como demonstrado na figura 1.

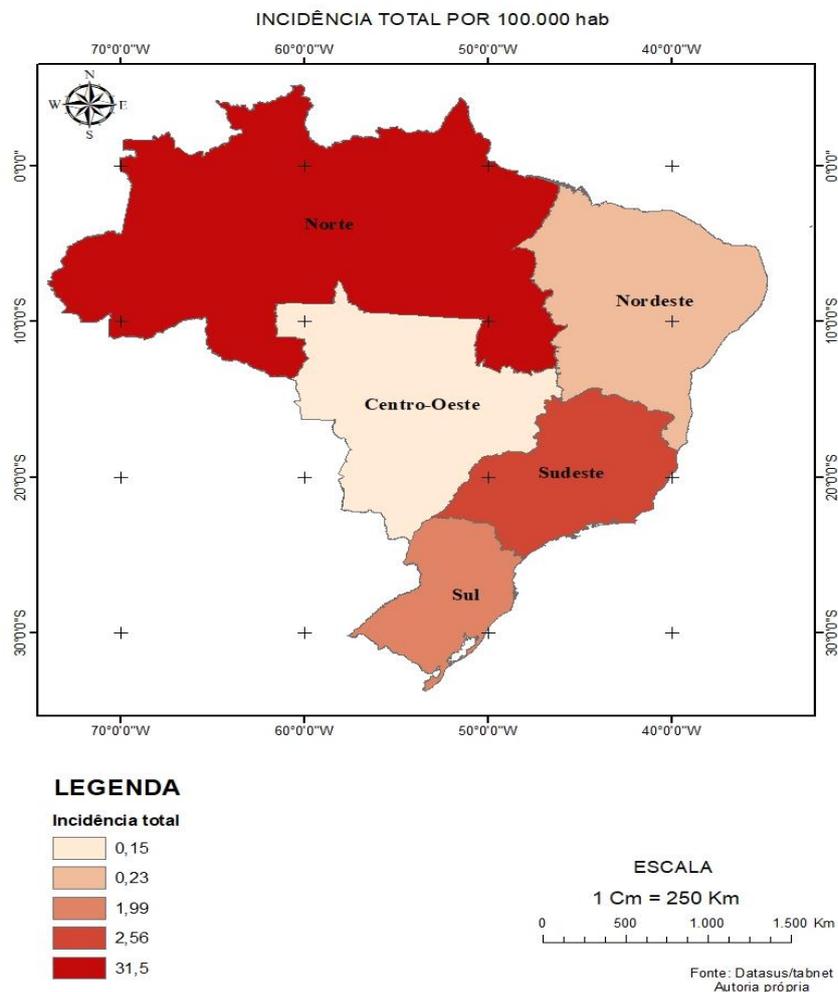


Figura 1 - Incidência total nos últimos três anos por 100.000 hab, no período de 2020, 2021 e 2022.

Fonte: Datasus/Tabnet - Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação do sarampo, concebido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Três anos após a reintrodução e confirmação do vírus no país, o mesmo perdeu esse status como consequência do baixo número de pessoas vacinadas. Desde então, estratégias públicas visando o aumento da vacinação vêm sendo adotadas no país (3).

Ramos et al. (14), reitera que a queda da cobertura tríplice viral propiciou o retorno do sarampo em 2018, devido à chegada de imigrantes venezuelanos no Brasil. Por fazer fronteira com a Venezuela, a Roraima protagonizou uma crise sanitária causada

pela reintrodução do Sarampo, ocasionando um rápido crescimento dos casos confirmados.

A partir disso, em 2018, no Brasil, especificamente no estado de Roraima, após a importação de novos casos de sarampo oriundos da Venezuela, tendo um contexto de fluxo migratório naquela área de fronteira ligado a baixa cobertura vacinal, foram registrados no Brasil casos secundários a essa importação e como consequência, a disseminação do vírus para outras regiões nacionais. Com isso, foram confirmados 9.325 novos casos de sarampo com uma distribuição entre 90 municípios pertencentes a 11 estados, com coeficiente de 8,45 casos por 100 mil habitantes, tendo como destaque a região Norte do país e em 2019 foram confirmados 20.901 casos e incidência de 20,30 casos por 100 mil habitantes (15).

Assim, nota-se que os dados supracitados convergem com os achados da presente pesquisa, que mostraram aumento no número de casos no período posterior ao ano de 2018. Para além disso, no quesito região com maior número de casos no ano de 2020, corrobora também com a literatura, que identifica a mesma região.

Nesse sentido Parra et al. (16), reforça que através do Boletim Epidemiológico Informe N° 37, o estado de Roraima recebeu milhares de imigrantes da Venezuela, os quais se encontravam em abrigos, praças públicas e alojamentos por exemplo, tornando maior o aumento de contato com pessoas não vacinadas, tendo uma maior concentração do vírus com a mesma característica viral, o genótipo D8, circulante comumente na Venezuela, tornando assim a região Norte, a região com maior agrupamento do vírus, tendo destaque para os estados com maior percentual de ocorrência circulante de sarampo, sendo os que fazem fronteiras com países que servem como refúgios para imigrantes como: venezuelanos, bolivianos e haitianos por exemplo.

Em âmbito global foi possível observar a queda na imunização de rotina relacionada ao período da pandemia da Covid-19. No ano de 2020 a taxa de cobertura vacinal para a primeira dose da vacina do sarampo foi de apenas 78,9%, sendo recomendada a taxa $\geq 95\%$, o que demonstra que entre os meses de janeiro de 2020 e dezembro

de 2020, aproximadamente 27,2 milhões de crianças não foram vacinadas com a primeira dose da vacina de sarampo (17)

Diante o contexto epidemiológico da pandemia da Covid-19 no ano de 2020, as medidas de restrições de circulação de pessoas como o distanciamento social juntamente com o uso obrigatório de máscaras tiveram resultados positivos diante da circulação não somente da Covid-19 como também do sarampo, tendo uma redução de casos de sarampo no país, sendo confirmados assim 8.100 casos em 316 municípios de 21 estados, tendo sua incidência reduzida para 9,24 casos por 100 mil habitantes (15).

Mantendo o mesmo cenário, no ano de 2021 a transmissão endêmica da doença se manteve com uma redução de 92% no número dos casos confirmados, fazendo assim uma totalidade de 676 casos confirmados em 38 municípios e 6 estados do país (18).

No ano de 2022 a partir dos planos de ações de intensificação da vacinação, detecção, ações de bloqueio e formação de unidades de respostas rápida com capacitações durante todo o período de transmissão de doenças no país, foram confirmados casos de sarampo em quatro estados sendo eles: Amapá (32 casos), São Paulo (8 casos), Rio de Janeiro (2) casos e Pará (2) casos, totalizando assim 44 casos confirmados em 10 municípios diferentes. Sendo atualmente, a incidência de 0,22 caso por 100 mil habitantes, e tendo surto ativo nos estados do Amapá e São Paulo (15).

Segundo Ramos (14), assim como no surto do sarampo, os problemas da imunização no Brasil estão concentrados na baixa cobertura vacinal infantil, que é evidenciado por um estudo da Sociedade Brasileira, onde mostra que cerca de 21.240.000 brasileiros não se vacinaram ou não vacinaram crianças pelas quais eram responsáveis. Como fatores para não-vacinação, alegam: negligência, falta de informação, medo de efeitos colaterais graves. Além disso, esses fatores estão alinhados com a ação de movimentos anti-vacinas nas redes sociais e a desconfiança sobre a ciência.

A partir de análise de estudos, Sato et al. (19), afirma que foi possível ter uma compreensão a respeito da associação entre a baixa da cobertura vacinal com os indicadores de desigualdade, desenvolvimento humano e da atenção básica à saúde, sendo identificado resultados semelhantes com as piores cobertura vacinal de sarampo em municípios de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e grande desigualdade social.

Ferreira et al. (20), afirma que o movimento antivacina intensificou durante a pandemia da Covid-19, onde parte da população recebeu a dose de vacina e a outra parte se mostrou ansiosa e receosa, devido a proliferação de fake news, elementos emocionais, políticos e sociais. De acordo com o estudo de Succi (21), a população não tem conhecimento sobre a real necessidade, segurança e eficácia da vacinação, alimenta preocupação com resultados adversos e desconfia das vacinas e do sistema de saúde.

Com isso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável por promover o aumento de coberturas vacinais, sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde e também de acesso, proporcionando maiores possibilidades de vacinação, além de fornecer uma comunicação efetiva e uma relação de confiança entre a comunidade e os profissionais de saúde. Sendo assim, é nítido a importância e necessidade do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliando o acesso às populações vulneráveis, tendo seu princípio de saúde como um direito de todos fundamental para o aumento de coberturas vacinais (22).

A Organização Mundial da Saúde classifica o problema em questão, como uma infodemia, que é caracterizado como um excesso de informações, onde algumas podem ser corretas e outras não, que podem intensificar a baixa adesão da vacinação, trazendo problemas expressivos como aumento do número de casos do sarampo (20).

CONCLUSÃO

De acordo com a análise abordada por este trabalho, durante o período, a região com maior incidência de sarampo no ano de 2020 foi a região Norte do Brasil,

enquanto as regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentaram os menores valores de incidência. Também é possível inferir, que a taxa de incidência diminuiu de forma considerável em 2021 e 2022, anos em que o mundo voltou sua atenção para o cenário pandêmico. Também relacionado ao período da pandemia pela COVID-19, salienta-se que as medidas de precaução adotadas em escala global, contribuíram para a redução na transmissão de diversas doenças, incluindo o sarampo.

A disseminação de desinformação no século atual, é cada vez mais evidente, por meio de veículos de comunicação social, sendo possível criar uma informação falsa e compartilhá-la a nível mundial. No que tange a vacinação, problemática discutida e polêmica no Brasil, a população é atingida com mentiras e alegações errôneas sobre eventos adversos de vacinas, causando inseguranças na população.

Dessa forma, salienta-se a importância da participação dos profissionais de saúde, como educadores, para instruir a população, nos mais diversos espaços, da atenção primária à terciária, orientando sobre a importância da vacinação, combatendo mitos e medos pré-existentes.

REFERÊNCIAS

1. Xavier AR, Rodrigues TS, Santos LS, Lacerda GS, Kanaan S. Clinical, laboratorial diagnosis and prophylaxis of measles in Brazil. *J Bras Patol Med Lab.* 2019;55(4).
2. Mayo Clinic. Measles [Internet]. 2022 [citado 1º de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/measles/symptoms-causes/syc-20374857>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. [citado 30 de setembro de 2023]. Sarampo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo#:~:text=Sarampo%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20infecciosa,%C3%A9%20por%20meio%20da%20vacina%C3%A7%C3%A3o>
4. Carvalho AL, Dorabela A, Andrade JG, Diniz LMO, Romanelli RM de C. Sarampo: atualizações e reemergência. *Revista Médica de Minas Gerais.* 2019;



5. Zonis G, Zonis F, Aurilio R, Sant'Anna C. Measles and new perspectives: clinical, epidemiological and social aspects. *Residência Pediátrica*. 2022;12(2).
6. Frugoli AG, Prado R de S, Silva TMR da, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55.
7. OPAS. Alerta Epidemiológica: Sarampo. Organização Pan-Americana de Saúde. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. [citado 30 de setembro de 2023]. Situação Epidemiológica do Sarampo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica-do-sarampo>
9. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Tipos de estudo. Em: *Epidemiologia Básica*. 2ª ed Organização Mundial da Saúde ; 2010. p. 39-60.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023 [citado 7 de outubro de 2023]. Censo demográfico. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados>
11. IBGE. Censo 2022 [Internet]. 2023 [citado 7 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
12. OPAS, Saúde M da. Módulo de princípios de epidemiologia para o controle de Enfermidades (MOPECE): Medição das condições de saúde e doença na população [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010 [citado 7 de outubro de 2023]. 36-62 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_3.pdf
13. Tsutiya MT. Abastecimento de água. Departamento de Engenharia Hidráulica e Sanitária da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo; 2004.



14. Ramos ACL da C, Pacheco B de AB, Sousa JEA, Petrilli JD, Costa GN de O. Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 19 de junho de 2023;47(1):210-26.
15. Saúde M da. Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo [Internet]. 1ª ed. Brasília; 2022 [citado 1º de outubro de 2023]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/interruptao_circulacao_virus_sarampo.pdf.
16. Miranda Parra C, Albuquerque Lima Ribeiro M, Maria Pinheiro Bezerra I, Regina Ribeiro M, Carlos de Abreu L. Vaccine coverage and measles incidence in Northern Brazil. *Journal of Human Growth and Development*. 31 de janeiro de 2022;32(1):21-9.
17. OPAS. OPAS alerta sobre possibilidade de surtos de sarampo devido à redução da cobertura vacinal [Internet]. 2023 [citado 2 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-2-2023-opas-alerta-sobre-possibilidade-surtos-sarampo-devido-reducao-da-cobertura#:~:text=Em%202021%2C%20a%20cobertura%20regional,viral>
18. FIOCRUZ. Brasil tem casos confirmados de sarampo em São Paulo e Amapá [Internet]. 2022 [citado 30 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-tem-casos-confirmados-de-sarampo-em-sao-paulo-e-amapa>
19. Sato APS, Boing AC, Almeida RLF de, Xavier MO, Moreira R da S, Martinez EZ, et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? *Cien Saude Colet*. fevereiro de 2023;28(2):351-62.
20. Ferreira FC, Barros-Silveira M, Teixeira FAO, Rocha JG da, Costa JC da, Pinheiro A dos S. Impactos do movimento antivacina frente ao combate da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*. 23 de abril de 2023;12(5):e1212541374.
21. Succi RC de M. Vaccine refusal - what we need to know. *J Pediatr (Rio J)*. novembro de 2018;94(6):574-81.



22. Pacheco FC, França GVA, Elidio GA, Leal MB, de Oliveira C, Guilhem DB. Measles-containing vaccines in Brazil: Coverage, homogeneity of coverage and associations with contextual factors at municipal level. *Vaccine*. fevereiro de 2020;38(8):1881-7.

TRABALHO COMPLETO 010

A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: DA CARIDADE A SEGURIDADE SOCIAL

THE TRAJECTORY OF BRAZILIAN SOCIAL ASSISTANCE POLICY: FROM CHARITY TO SOCIAL SECURITY

Ellen Ramalho da Cunha ¹, César Albenes de Mendonça Cruz ².

1 Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Redentor. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

2 Graduado em Filosofia e Mestre em Educação pela UFES e Doutor em Serviço Social pela UERJ. Docente do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Autor correspondente: ellen.cunha@edu.emescam.br. Av. N.S. da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: A trajetória da política de assistência social foi um processo que se desenvolveu de acordo com o contexto histórico, econômico e político do país. No transcorrer da história brasileira, a política de assistência social só adquiriu condição de política social com a Constituição Federal de 1988, pois a assistência social foi reconhecida como política pública que, junto com as políticas de saúde e de previdência social, integram o sistema de seguridade social brasileiro. **Objetivo:** Apresentar a trajetória da política pública até a solidificação de um sistema participativo e descentralizado da assistência social para todo território brasileiro, detalhando da prática individual ou grupal de assistencialismo a atenção as necessidades sociais como campo de política pública regulado, coordenado e executado pelo Estado. **Método:** Os instrumentos para a coleta de dados foram às consultas e pesquisas nas legislações, na literatura, nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos descritores Assistência Social AND Política Social AND Sistema Único de Assistência Social, onde foi encontrado um extenso número de artigos, expressando a grande relevância do estudo. **Resultados:** O estudo apresenta que, de maneira histórica, a assistência social foi exercida para diversos grupos, sendo atribuída àqueles considerados vulneráveis, incapazes, desamparados, doentes, desprotegidos, pobres. Por muitas vezes, era efetuada sob a ótica da coibição, por parte do Estado. Nessa perspectiva, a assistência era marcada por atos de cunho clientelista, filantrópico, tutelar, caritativo, o que se tornou perceptível a importância da Constituição Federal de 1988. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência social no Brasil se origina nas práticas de caridade, filantropia e benemerência, consolidando-se como política pública a partir da Constituição Federal de 1988, avançando com as legislações posteriores.

Palavras-chave: Assistência Social. Política Social. Sistema Único de Assistência Social.

INTRODUÇÃO

A trajetória da política de assistência social foi um processo que se desenvolveu de acordo com o contexto histórico, econômico e político do país. Por configurações diversas, as ações de assistência social no amparo ao próximo na condição de necessitado sempre existiram, mas comumente, estiveram associadas à missão religiosa e conduta moral. Instituições religiosas e organizações de caridade desempenhavam um papel central no fornecimento de ajuda aos necessitados (1).

No contexto da Revolução Industrial, surgiram os primeiros movimentos em direção à assistência social pública, com a criação de leis trabalhistas e programas de previdência social, a fim de minimizar as condições de vida precárias para muitos trabalhadores. Após a Segunda Guerra Mundial, assistência social se tornou parte integrante do estado de bem-estar social, com a expansão dos programas (1).

No transcorrer da história brasileira, a política de assistência social só adquiriu condição de política social com a Constituição Federal de 1988, pois a assistência social foi reconhecida como política pública que, junto com as políticas de saúde e de previdência social, integram o sistema de seguridade social brasileiro (2).

Nesta perspectiva, este estudo objetivou apresentar a trajetória da política pública até a solidificação de um sistema participativo e descentralizado da assistência social para todo território brasileiro, detalhando da prática individual ou grupal de assistencialismo a atenção as necessidades sociais como campo de política pública regulado, coordenado e executado pelo Estado.

De forma breve e específica, apresentar-se-á os avanços alcançados por meio do reconhecimento legal da assistência social como política pública de seguridade social, buscando compreender os elementos centrais que contribuíram para que a política de assistência social obtivesse o status de política social, de direito de todo cidadão e dever do Estado (3).

MÉTODO

A pesquisa teve como base o levantamento bibliográfico com a revisão da literatura sobre a assistência social no Brasil anterior à Constituição Federal de 1988, delimitando o estudo em pontos que puderam nortear a análise de como se deu o processo implementação da política nacional de assistência social. Os instrumentos para a coleta de dados foram às consultas e pesquisas nas legislações, na literatura, nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos descritores já destacados, onde foi encontrado um extenso número de artigos, expressando a grande relevância do estudo.

RESULTADOS

O estudo apresenta que, de maneira histórica, a assistência social foi exercida para diversos grupos, sendo atribuída àqueles considerados vulneráveis, incapazes, desamparados, doentes, desprotegidos, pobres. Por muitas vezes, era efetuada sob a ótica da coibição, por parte do Estado. Nessa perspectiva, a assistência era marcada por atos de cunho clientelista, filantrópico, tutelar, caritativo, isto é, por meio de ações sociais executadas de forma distantes do entendimento do direito social e seu desenvolvimento ocorria sob as decisões pessoais dos indivíduos e de grupos.

Dessa forma, tornou-se perceptível a importância da Constituição Federal de 1988 que, representa nesse âmbito o primeiro marco legal no que diz respeito à legitimação desta política pública, opondo-se à forma anterior do assistencialismo, exercido quase que exclusivamente por parte da alta sociedade para com os reconhecidos como pobres, sem quase nenhuma participação do Estado.

DISCUSSÃO

O campo da Assistência Social foi consistentemente tratado de forma secundária pelo Estado, resultando em um desenvolvimento marcado por ações pontuais e desarticuladas. Essas iniciativas tinham como objetivo atender de maneira intermitente os grupos mais necessitados e vulneráveis, considerados "desvalidos" (4).

Contrariando a noção de ser uma política social, a assistência social foi estabelecida ao longo de décadas como um sistema de doações de auxílios, envolvendo uma abordagem tutelar e benevolente. Infelizmente, essa abordagem acabou por perpetuar a pobreza e a desigualdade social na sociedade brasileira (5).

Segundo Mestriner (5), no Brasil, desde a época colonial, a assistência, filantropia e benemerência têm sido tratadas como entidades interligadas, muitas vezes sendo consideradas substitutas uma da outra. Diante da profunda desigualdade social que prevalece em nosso país, a ausência de uma clara distinção entre tais conceitos, torna desafiadora a clara compreensão das reais responsabilidades do Estado em relação aos cidadãos.

As ações de assistência eram concebidas predominantemente como caridade, desvinculadas das responsabilidades do Estado, e eram realizadas de maneira esporádica, muitas vezes com o propósito de controle e responsabilização dos indivíduos. Nesse contexto, as pessoas não tinham permissão para exercer seu protagonismo, sendo subjugadas àqueles que supriam suas necessidades (6).

No século XVI, foram estabelecidas as Irmandades da Santa Casa da Misericórdia, que desempenharam um papel importante na história da assistência no Brasil. Essas irmandades se dedicavam a ações de caridade, fornecendo atendimento e assistência à parcela mais necessitada da população, incluindo os doentes. Seu surgimento representou um marco significativo na história na assistência social (7).

Durante o século XVIII, entre diversos desafios sociais enfrentados pelas autoridades, um deles era o crescente número de bebês abandonados. Para lidar com essa situação, foram estabelecidas as primeiras "Roda dos Expostos". A primeira delas foi inaugurada em Salvador, na Bahia, em 1726, seguida pela instalação de uma segunda roda no Rio de Janeiro, em 1738, e a terceira e última na cidade de Recife, em 1789. O termo "roda" refere-se ao mecanismo circular, dividido ao meio, que era fixado em muros ou janelas das instituições, permitindo que os bebês fossem deixados (8).

De acordo com Marcílio (8), no contexto histórico, as câmaras municipais atribuíam oficialmente a responsabilidade pelos serviços de proteção aos pobres a diversas

instituições por meio de contratos formalizados e assinados pelo rei. Esses contratos incluíam acordos com as Irmandades da Santa Casa de Misericórdia, bem como o estabelecimento das Rodas dos Expostos.

Até o período que compreende a década de 1930, o papel do estado no que diz respeito às entidades filantrópicas, se restringia, sobretudo às funções de sustentação e fiscalização. A pobreza não era compreendida como uma manifestação da questão social e, os problemas sociais eram compreendidos como um aspecto pessoal e situação inusitada e excepcional, e assim conseqüentemente, não eram reconhecidos passível de intervenção estatal (9).

Durante os séculos XIX e XX, iniciou-se a formação de um novo modelo assistencial no Brasil, marcado pelo estabelecimento de diretrizes governamentais para o trabalho social. Nesse contexto, as ações de caridade e filantropia realizadas pelas instituições ligadas à Igreja gradualmente perderam força. Esse período foi marcado por eventos e transformações significativas, como o fim do período monárquico, o desvinculamento entre Estado e Igreja, o que resultou no declínio do predomínio religioso sobre as ações de assistência, e, principalmente, o fim da escravidão, que foi o marco mais relevante nessa evolução (10).

Até a década de 1930, a pobreza não era reconhecida como um fenômeno relacionado à questão social, mas sim interpretada como um assunto a ser tratado pela polícia pelo Estado. Os problemas sociais eram vistos como ocorrências excepcionais e muitas vezes ocultados, enquanto a pobreza era considerada um problema pessoal, atribuído unicamente ao indivíduo (6).

Segundo Netto (11), o termo "questão social" surgiu no século XIX e foi utilizado para descrever o fenômeno da pobreza na Inglaterra, resultado do processo de industrialização. Assim, a adversidade e a desigualdade entre as classes sociais, assim como a pobreza, não eram algo incomum, mas com o advento do capitalismo, esses elementos adquiriram uma nova dimensão. A centralidade dessa questão reside na relação entre o aumento da capacidade de geração de riquezas, paralelamente ao crescimento da pobreza, e na postura política da classe dominada em relação à classe dominante.

Conforme apontado por Lamamoto (12), na sociedade capitalista avançada, a questão social engloba diversas manifestações de desigualdade que têm um elemento fundamental em comum. Esse elemento consiste no fato de que a produção social ocorre cada vez mais de maneira coletiva, tornando o trabalho amplamente social, porém os frutos desse trabalho permanecem monopolizados por uma parcela da sociedade. Essa dinâmica contraditória entre a socialização da produção e a apropriação privada dos resultados é o cerne da questão social no contexto do sistema capitalista.

Durante as décadas de 1930 e 1940, ocorreu a organização do Sistema de Proteção Social no Brasil, que se estendeu ao longo da maior parte do século XX. Esse processo ocorreu simultaneamente à urbanização e industrialização do país. Nesse período, o Estado demonstrou uma maior preocupação com relação às ações de proteção social e ao enfrentamento da questão social, embora ainda fossem limitadas, devido à conjuntura econômica vivenciada na época (13).

Durante a Era Vargas (1930), o Estado brasileiro, diante da necessidade de modernizar o país e promover a urbanização, adotou medidas assistenciais e repressivas em larga escala. No contexto do processo de industrialização, as ações do Estado não estavam primordialmente direcionadas à proteção social e garantia de direitos dos cidadãos, mas sim à criação de um ambiente propício para a implementação do capitalismo. Essas medidas visavam estabelecer as bases necessárias para o desenvolvimento do sistema capitalista, priorizando aspectos econômicos e estruturais em detrimento da proteção social (14).

De acordo com a análise de Harvey (15), podemos observar que a lógica predominante na organização do espaço urbano nos países europeus não conseguia conter as dinâmicas contraditórias de classe. Essa perspectiva também se reflete no (re)desenho das cidades brasileiras em formação, onde elementos históricos e específicos da economia brasileira, como a escravidão e a estrutura agrária, conviviam de forma contraditória com os paradigmas da modernidade trazidos da Europa. Essa coexistência de influências distintas moldou o cenário urbano brasileiro, que refletia tanto aspectos tradicionais quanto os ideais modernos.

No ano de 1938 foi estabelecida uma importante regulamentação da assistência social no Brasil por meio da criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Esse órgão foi criado como um mecanismo de apoio ao Ministério da Educação e Saúde e era composto por representantes influentes da sociedade cultural e filantrópica. O CNSS tinha a responsabilidade de deliberar sobre quais organizações receberiam apoio, estabelecendo assim uma relação entre o Estado e a Sociedade Civil. Era a sociedade civil que avaliava a elegibilidade para receber auxílio financeiro do Estado, fortalecendo a relação entre as duas esferas. Assim, o CNSS foi pioneiro nas ações de amparo social disponível no contexto da burocracia estatal brasileira, muito embora seu propósito se restringisse ao suporte financeiro às organizações dedicadas à assistência social (5).

A Legião Brasileira de Assistência (LBA), foi criada em 1942, com o objetivo inicial de prestar assistência às famílias dos brasileiros que integravam a força expedicionária brasileira. Após o término da guerra, a atuação da LBA se ampliou com a finalidade de atendimento à parcela da população não beneficiária da previdência social e desempenhava um papel de fornecer apoio e assistência emergencial a esse segmento da população (16).

Durante a década de 1930, o Serviço Social emergiu no Brasil de forma estreitamente ligada às iniciativas da Igreja Católica. Essas iniciativas visavam qualificar o laicato, especialmente as mulheres, por meio dos movimentos de ação social e ação católica, para desempenhar um papel de apostolado junto às famílias operárias (17).

Segundo Yamamoto (12), no período de 1936 a 1945, ocorreu o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil, marcando também sua expansão no país. Durante esse período, houve uma forte influência católica na área. Além disso, foram observadas iniciativas por parte do Estado, tanto em parceria com a Igreja, como também sob influência do movimento sanitário e do movimento da Escola Nova.

Após a Segunda Guerra Mundial, o Serviço Social se desenvolveu durante os "trinta anos gloriosos", marcados pela expansão da economia capitalista monopolista. A produção em massa voltada para o consumo impulsionou a acumulação de capital e

gerou excedentes. O Estado absorveu parte desses excedentes, financiando políticas sociais públicas e socializando os custos da reprodução da força de trabalho. A política keynesiana buscava o pleno emprego e um padrão salarial adequado, reconhecendo as demandas do movimento sindical. Houve expansão dos serviços sociais públicos, permitindo o acesso os direitos para famílias trabalhadoras. Essa expansão criou as condições para o estabelecimento de um mercado profissional de trabalho e para a institucionalização da profissão de Serviço Social (17).

Para Faleiros (18), o Serviço Social emerge das dinâmicas e contradições do capitalismo moderno, especialmente quando essas contradições resultam em lutas políticas protagonizadas por trabalhadores e movimentos sociais. A consolidação e difusão dessa profissão ocorrem em um contexto específico, o do Estado keynesiano, que busca regular o mercado e intervir sistematicamente na vida social por meio de políticas públicas sociais.

Com a finalidade assegurar as circunstâncias favoráveis ao crescimento do capitalismo, políticas sociais são empregadas no enfrentamento da questão social, é nesse contexto que o Serviço Social tem sua origem (19). Também se pode mencionar que a expansão das políticas sociais não ocorre apenas como resultado dos interesses do capital, mas também como resposta às demandas e lutas da classe trabalhadora. A garantia e consolidação dos direitos sociais são conquistas alcançadas por meio da mobilização e organização dos trabalhadores, que buscam melhorias nas condições de vida e trabalho, bem como a promoção da justiça social. Portanto, a expansão das políticas sociais é resultado da ação coletiva e da luta por direitos por parte da classe trabalhadora (20).

Em 1883, durante o governo do Chanceler Otto Von Bismarck, surgiram as primeiras iniciativas de benefícios previdenciários que constituíram a seguridade social no século XX, na Alemanha. O modelo bismarckiano foi um sistema de seguros sociais com características semelhantes aos seguros privados. Os benefícios eram direcionados principalmente aos trabalhadores, condicionados à contribuição prévia direta e proporcionais às contribuições feitas. O financiamento baseava-se nas contribuições diretas dos empregados e empregadores, com base nos salários. A

gestão era realizada por meio de Caixas geridas pelo Estado, com a participação dos contribuintes (21).

Em 1942, em meio a Segunda Guerra Mundial, é formulado o Plano Beveridge, apresentando questionamentos ao modelo bismarckiano, que sugere o estabelecimento do estado de bem-estar social, também conhecido como *welfarestate*. O modelo de sistema beveridgiano, traz a perspectiva de direitos universais que possam envolver toda sociedade, não exigindo condições prévias ou critérios de recursos, com a finalidade da garantia de um grau mínimo de proteção social, para a parcela da população em situação vulnerabilidade. O financiamento do sistema beveridgiano, prevê a gestão pública e do Estado, através de arrecadação de impostos. “Os princípios fundamentais do Plano Beveridge são a unificação institucional e a uniformização dos benefícios” (22).

Os princípios da previdência social Brasileira, tem maior influência do modelo bismarckiano, já o sistema público de saúde e assistência social, sofrem maior influência dos princípios do modelo beveridgiano. Essa combinação de elementos faz com que o sistema de seguridade social brasileiro esteja situado entre o campo do seguro e da assistência social (14).

Entre os anos de 1975-1985, segundo lamamoto (17), se desenvolvem uma rica pauta de debates e pesquisas sobre a organização político corporativa e acadêmica do Serviço Social, os sujeitos sociais atendidos, a vinculação institucional da categoria e as políticas sociais; impulsionam a articulação latino-americana e a capacitação profissional permanente, quando a pós-graduação stricto sensu apenas iniciava.

Com a ascensão dos movimentos das classes trabalhadoras e a elaboração da Constituição de 1988, o Serviço Social foi questionado e se engajou ativamente nesse contexto. As transformações sociais ocorridas no Brasil deram origem a um processo de lutas democráticas, especialmente na década de 1970. Isso influenciou as preocupações emergentes no Serviço Social, exigindo respostas profissionais adaptadas às novas demandas. Essa necessidade de adaptação resultou em mudanças significativas no ensino, na pesquisa e na organização política e profissional dos assistentes sociais (17).

Segundo Behring e Boschetti (14), a consolidação da Assistência Social como política pública foi um processo gradual, enfrentando desafios relacionados a características históricas, como a demora na regulamentação legal, a focalização e seleção da população atendida.

A Assistência Social deve desempenhar um papel de vigilância das exclusões sociais, garantindo direitos relacionados aos mínimos sociais. Além disso, ela deve atuar como uma política de equidade, especialmente no que diz respeito à cobertura de riscos sociais e vulnerabilidades sociais. Dessa forma, a Assistência Social busca promover a justiça social e a proteção social para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade (23).

Durante o período do “Milagre Econômico Brasileiro”, que ocorreu durante o regime de Ditadura Militar, houve um crescimento significativo das cidades e regiões metropolitanas. No entanto, esse período também trouxe à tona diversos problemas sociais, incluindo o aumento da pobreza. Após o fim da Ditadura Militar, com o retorno do Estado de Direito, surgiram oportunidades para o aprimoramento e consolidação das instituições no Brasil (14).

Após a Ditadura Militar, que governou o país de 1964 a 1985, o restabelecimento do Estado de Direito abriu caminho para a consolidação e o aprimoramento das instituições (14). Nesse contexto, foi possível fortalecer e aperfeiçoar as estruturas políticas, jurídicas e sociais, visando garantir a democracia e os direitos fundamentais da população. A volta do Estado de Direito representou uma oportunidade para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco crucial na história da política de assistência social no Brasil, pois conferiu a ela o status de política pública, estabelecendo-a como um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado, estando previsto no artigo 203:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua

integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021) (3).

O instrumento legislativo citado, ao incluir a assistência social na seguridade social representou uma decisão inovadora, estabelecendo-a como uma política pública contínua e estruturada, com responsabilidade estatal. Essa inclusão rompeu com o princípio da subsidiariedade, no qual o Estado se afastava da intervenção direta, e passou a assumir a responsabilidade direta pela promoção e garantia dos direitos sociais. Além disso, a assistência social tornou-se um pilar fundamental da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência social, contribuindo para combater a pobreza, reduzir as desigualdades e promover a equidade social. Essas mudanças representaram avanços significativos na concepção e no papel da assistência social como uma política essencial para a garantia dos direitos sociais (24).

Conforme Yazbek (25), na década de 90, o Serviço Social foi ainda desafiado a lidar com diversas questões sociais. Essas questões incluíam desemprego, trabalho precário, lutas pela terra, trabalho infantil, falta de moradia, violência doméstica, discriminações de gênero e étnicas, questões relacionadas ao uso abuso de drogas, ao surgimento e disseminação do HIV/AIDS, crianças e adolescentes em situação de rua, pessoas com doenças mentais, indivíduos com deficiências e envelhecimento sem recursos. Esses desafios se relacionavam à pobreza, subalternidade e exclusão, apresentando-se de forma multifacetada. O Serviço Social, nesse contexto, enfrentou questões-chave relacionadas à Seguridade Social, Assistência Social e municipalização/descentralização das políticas sociais, buscando promover justiça social, equidade e garantia dos direitos humanos.

Segundo Sposati (23), a instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), assim como a Norma Operacional Básica NOB/SUAS e a Política Nacional de Assistência Social – PNAS tem como finalidade a organização da Assistência Social para todo território brasileiro.

Outrossim, nas últimas décadas, esse sistema, vem tomando novas configurações, no qual alguns de seus princípios, a saber: a transparência, planejamento, avaliação e controle social, vem sendo relegados a segundo plano, repercutindo diretamente na gestão e oferta da política aqui estudada (26).

Desde instituição do Sistema de Assistência Social (SUAS), vários foram os desafios para que os direitos dos brasileiros viessem a ser garantidos. E a partir de 2015, foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), uma agenda para 2030, visando promover o desenvolvimento sustentável, que logo em primeiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), traz a necessidade de adoção de medidas pelos formuladores das políticas públicas, a fim de “acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares”. Dito isso, enfatiza-se que para a consecução da meta supracitada, torna fundamental por parte do poder público, a implementação e desenvolvimento da oferta da proteção social, através de programas, benefícios, serviços e projetos direcionados aos usuários em situação de vulnerabilidade social. Portanto, o ODS 1, encontra-se intrinsecamente associado a Política de Assistência Social, devendo os gestores e trabalhadores desta, estarem comprometidos com o alcance deste objetivo até 2030 (27).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência social no Brasil se origina nas práticas de caridade, filantropia e benemerência, consolidando-se como política pública a partir da Constituição Federal de 1988, avançando com as legislações posteriores.

REFERÊNCIAS

1. Boscarl M, da Silva FN. A Trajetória da Assistência Social até se Efetivar como Política Social Pública. *Revista Interdisciplinar De Estudos Em Saúde*, 4(1), 2015; 108-127.
2. Paiva AR de. O processo de institucionalização da política de assistência social através da implementação do SUAS. *Dissertação (Mestrado em Política Social) - Escola de Serviço Social, Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.*



3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
4. Yazbek MC. As ambiguidades da Assistência Social Brasileira após Dez anos de LOAS. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo v..77, p. 11-29, 2004.
5. Mestriner ML. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
6. Sposati AS, Bonetti DA, Yazbek MC, Carvalho MCB de O, et al. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2014.
7. Arantes EMM. Arquivo e memória sobre a Roda dos Expostos do Rio de Janeiro. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v.5, n.1, p. 5-16, 2010.
8. Marcílio ML. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. In Marcos Cezar Freitas (Org.), História social da infância no Brasil (pp. 51-76). São Paulo, SP: Cortez, 1992.
9. Sposati A, Yazbek MC, Falcão MC, Bonett, D. A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras. 11ª edição, São Paulo: Cortez, 1985.
10. Gomes CA. Darcy Ribeiro / Candido Alberto Gomes. Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, (Coleção Educadores), 2010. Recife. 2010.
11. Netto JP. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: Revista Temporalis, 3. Brasília: ABEPSS, Grafiline, p.41 - 51, 2001.
12. Iamamoto MV. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. Serviço Social & Sociedade, p. 608-639, 2014.
13. Pereira PAP. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
14. Behring ER, Boschett I. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez Editora, 2006, p. 216.



15. Harvey D. A produção capitalista do espaço (Coleção Geografia e Adjacências). São Paulo: Annablume, 2005.
16. Cordeiro MP. et al. (Org.). Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2018.
17. Yazbek MC, Iamamoto MV. Serviço Social na história: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019. p. 511-520.
18. Faleiros V. Metodologia e ideologia do trabalho social. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
19. Carvalho R, Iamamoto MV. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 1982.
20. Iamamoto MV. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2003.
21. Boschetti IS. Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. Brasília: GESST/SER/UnB, 2001.
22. Beveridge SW. O Plano Beveridge: relatório sobre o seguro social e serviços afins. Rio de Janeiro: José Olympio, 1943.
23. Sposati A. Assistência social: de ação individual a direito social. Revista Brasileira de Direito Constitucional, v. 10, n. 1, p. 435-458, 2007.
24. Sposati, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS/Unesco, p. 13-56, 2009.
25. Yazbek MC. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade. In: Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS; ABEPSS. 2009.
26. Sposati A. Descaminhos da Seguridade Social e Desproteção social no Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, 2018.



27. Ipea. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas Sociais: acompanhamento e análise. nº 27, Brasil, 2020.



TRABALHO COMPLETO 011

O LETRAMENTO POLÍTICO E A INFORMAÇÃO DIGITAL ALIADOS À DEMOCRACIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

POLITICAL LITERACY AND DIGITAL INFORMATION ALLIED TO DEMOCRACY: A REVIEW OF THE LITERATURE

Deliani Fehelberg Favorelli¹, Cesar Albenes de Mendonça Cruz^{1,2}.

1 Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais, Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Autor correspondente: Deliani Fehelberg Favorelli, deliani.favorelli@edu.emescam.br. Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: A democracia é um pilar fundamental da sociedade contemporânea, e o acesso à informação desempenha um papel central nesse sistema. No mundo atual, as tecnologias de informação desempenham um papel significativo na democratização do acesso a informações políticas. No entanto, a mera disponibilidade de informações não garante uma democracia saudável. É necessário que os cidadãos desenvolvam o letramento político também no ambiente digital para compreender e utilizar eficazmente essas informações. **Objetivo:** contribuir para uma reflexão sobre o papel da educação política, especialmente no ambiente digital, na construção de um cidadão participativo, que é uma parte necessária na implementação de uma democracia. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura onde foi realizada a busca nas bases de dados do Google Acadêmico e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando os descritores: educação política no Brasil, letramento político no Brasil, letramento político digital. **Resultados:** Foram encontradas 728 referências. Destes, foram selecionados 23 trabalhos como seleção prévia, utilizando-se 11 no final. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, artigos em português e acesso online ao resumo na íntegra. **Conclusão:** O ambiente digital tem desempenhado um papel significativo ao fornecer informações políticas e permitir o engajamento cívico, sendo fundamental a capacidade de análise crítica das fontes de notícias e o discernimento das informações verídicas de notícias falsas ou tendenciosas.

Palavras-chave: Educação política. Letramento político. Letramento digital.

INTRODUÇÃO

O advento da internet e das tecnologias de informação transformou a maneira como a sociedade se informa, se comunica e se envolve com a política. A democratização do acesso a essas tecnologias trouxe consigo uma série de oportunidades e desafios para a construção de democracias saudáveis em todo o mundo.

Neste contexto, o letramento político emerge como uma habilidade crucial para os cidadãos e, conseqüentemente, para o fortalecimento da democracia (1).

O termo letramento está relacionado a diferentes conceitos, dependendo da perspectiva adotada e vem sendo aplicado em diversas áreas do conhecimento, para designar diferentes aspectos que estão envolvidos nas práticas da leitura e da escrita, sendo muito comum o uso de expressões como: 'letramento digital', 'letramento visual', 'letramento político' e assim por diante (2), indo muito além do contexto pedagógico.

O letramento político vai além da mera compreensão das estruturas e processos políticos. Ele abrange a capacidade de analisar criticamente informações políticas, compreender o impacto das políticas públicas na vida cotidiana e participar ativamente do processo democrático. A cidadania politicamente letrada é fundamental para uma sociedade em que os cidadãos têm o poder de influenciar as decisões políticas (3).

Para tanto se utilizou a seguinte pergunta norteadora: o letramento político no contexto da democratização do acesso às tecnologias de informação podem influenciar na promoção de uma sociedade mais ativa democraticamente?

Assim sendo, o seguinte trabalho tem como objetivo contribuir para uma reflexão sobre o papel da educação política, especialmente no ambiente digital, na construção de um cidadão participativo, que é uma parte necessária na implementação de uma democracia.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada sobre publicações a respeito da educação política no Brasil no contexto digital, com ênfase no processo de letramento político.

O levantamento de dados foi realizado na base de dados da plataforma digital Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no Google Acadêmico e no portal institucional do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e, posteriormente, foi agregada a esta revisão algumas referências citadas nos trabalhos pesquisados.

Para a busca foram utilizadas as palavras “educação política no Brasil”, “letramento político no Brasil” e “letramento político digital”, utilizando como critério de inclusão as publicações ocorridas no período entre 2013 e 2023, completos, gratuitos, publicados no idioma português e que abordassem especificamente o tema proposto. Excluíram-se os trabalhos duplicados. Para análise mais aprofundada e síntese do material foi realizada leitura seletiva e exploratória, e os que não respondiam ao objetivo da presente revisão foram excluídos. Por fim, foi realizada leitura crítica e reflexiva, onde foram selecionados 11 trabalhos que atenderam ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

Inicialmente, as buscas retornaram com 728 referências. Foram excluídos 660 trabalhos pela leitura do título e 45 foram descartados após a leitura do resumo, restando 23 trabalhos para leitura seletiva/exploratória, buscando identificar as publicações mais pertinentes para a pesquisa. Posteriormente, foram selecionados 11 trabalhos para uma leitura analítica e interpretativa, conforme demonstra figura abaixo:

Quadro 1 - Caracterização dos artigos quanto ao objetivo e conclusão

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Costa VOT. 201	Cidadania : a educação em	O quarto capítulo da dissertação de mestrado visa averiguar a necessidade da educação política para o exercício da cidadania e o que significa ser um cidadão ativo.	A cidadania precisa estar aliada a educação para ser usufruída plenamente e não se resume a um mero ritual eleitoral, sendo necessário entender o real alcance da política.



6 (4)	direitos e a emancipação política do homem		
Duarte RA, Ribeiro TB. 2020 (5)	Letramento político: uma análise teórica acerca da discussão de Rildo Cosson	Realizar uma reflexão sobre a importância de se educar politicamente para que formemos cidadãos participativos e democratas nas relações do dia a dia, e principalmente na política nacional e local.	A educação política contribui para a qualidade da democracia de um país. É importante não só a existência de matérias e programas de estudo de educação para a democracia dentro de espaços formais, mas também em espaços da educação não-formal.
Jardim LBS. 2018 (3)	O que se entende por educação política no Brasil?	Apresentar o que entende por educação política no Brasil na perspectiva de diferentes autores, e uma análise sobre as similaridades entre os termos existentes.	A revisão revela a falta de consenso em relação ao termo adotado para se referir a educação política e que os diferentes termos adotados não trazem mudança significativa ao tipo de educação que se está estudando ou aplicando.
Dantas H. 2017 (6)	Educação política: sugestões de atuação a partir de nossa atuação	Contribuir com o debate sobre a educação política no Brasil, apontar conteúdos, indicar alternativas, propor um formato mínimo e expor desafios observados a partir da prática.	O Brasil entende que a política deve estar nas escolas. Porém o debate precisa ser aprimorado, e a formação precisa sofisticar o discurso e as atitudes dos docentes.



Brag a RAM , Mar que s Filh o EG, Oliv eira GM, Figu eire do LS. 202 3 (7)	Educ ação políti ca, demo craci a e direit os huma nos: diálo gos com a cidad ania ativa e consc iente nas eleiç ões políti cas no Brasil	Esclarecer as influências existentes entre cidadania, educação jurídica e direitos humanos no Brasil, assim como a necessidade de que seja garantido o conhecimento imprescindível para o desenvolvimento de uma cidadania ativa e de uma consciência eleitoral, ainda mais no atual cenário sociopolítico nacional.	Um cidadão só terá a possibilidade de ser ativo quando empossado do conhecimento jurídico e político suficiente ao uso de sua cidadania, criando-se uma sociedade com maior participação desse novo cidadão instruído, na qual todos se tornem parte ativa no processo da vida em comunidade.
Forl ini, DB. 201 5 (8)	Const ruind o cami nhos para a educ ação políti ca: a perc epçã o dos aluno s como um meio para pens ar a educ ação para a demo craci a	Investigar a Educação Política para a Democracia no âmbito escolar, contemplando as percepções dos alunos sobre a Educação Política (ou o que se aproxima dela) dentro da escola.	Existe ainda muita carência de processos formais de Educação Política e a formação profissional voltada ao tema, a exploração de diferentes didáticas e tecnologias, contemplando a dimensão valorativa da educação política e o aproveitamento da tecnologia são alguns caminhos para a Educação Política em âmbito escolar.



Santos Júnior EG, Braga SS, Albano KV. 2023 (9)	Educação para a democracia - um estudo exploratório do Parlamento Jovem de Palmeira (PR)	Análise da experiência de letramento político no Parlamento Jovem da cidade de Palmeira, no Paraná, entre os anos de 2014 e 202	Houve aumento da compreensão dos conceitos de cidadania, democracia e funções dos parlamentos entre os participantes, bem como um engajamento efetivo na produção de proposições legislativas que tiveram impacto no funcionamento interno da Casa Legislativa.
Silva MC. 2018 (10)	A ideia de letramento político digital no contexto das redes sociais de internet.	Discutir a educação política nesse contexto digitalizado, em que as redes sociais de internet (RSI) ocupam papel importante nas dinâmicas sociais das pessoas.	O estudo mostra que o uso das redes sociais de internet por parte de governos e parlamentos tem potencial para desenvolver conhecimentos sobre o papel do Estado na sociedade e ampliar a visão dos indivíduos acerca da cidadania.
Zaganeli MV, Maziero SG. 2021 (11)	Fake news e eleições no Brasil - os riscos para a democracia	Analisar os impactos das fake news no processo eleitoral brasileiro.	As fake news causaram um efeito pernicioso ao processo democrático brasileiro ao serem divulgadas maciçamente por meio das redes sociais. O combate às fake news e ao discurso de ódio deve ser não apenas dos órgãos governamentais, mas também de cada cidadão.

Dou rado TMS G. 202 0 (12)	Fake news na eleiç ão presi denci al de 2018 no Brasil	Investigar a circulação das fake news na eleição presidencial do Brasil em 2018 entre plataformas digitais e em perspectiva multimodal, determinando a natureza política e as principais características do fenômeno.	A publicação que entra na esfera de visibilidade pública política online é resultado da interação entre usuários e algoritmos. Quando muitos se engajam em torno de fake news, essas informações falsas ganham relevância, tornando-se mais visíveis e compartilháveis.
Roc ha BS. 202 0 (13)	Libe rdad e de expr essão e redes socia is: análi se da atuaç ão do Tribu nal Super ior Eleit oral nas eleiç ões gerai s de 2018	Analisar a relevância do papel exercido pelas redes sociais nas campanhas eleitorais nas democracias contemporâneas e analisar como o TSE definiu os limites da liberdade de expressão nas redes sociais na campanha eleitoral brasileira de 2018 e verificar se sua atuação foi suficiente para garantir a boa qualidade do pleito eleitoral.	A educação política e digital é o único meio capaz de prevenir a dominação das escolhas humanas pelos filtros invisíveis dos gigantes da tecnologia, sendo necessária a adoção de uma política educacional com ênfase nos princípios e valores da democracia, da igualdade e da tolerância.

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Nos trabalhos pesquisados pode ser observado que o conceito de letramento político no Brasil não é unânime, variando o significado dependendo da perspectiva adotada. O termo vem sendo aplicado em diversas áreas do conhecimento, para designar diferentes aspectos que estão envolvidos nas práticas da leitura e da escrita, sendo muito comum o uso de expressões como “letramento político”, “educação para a democracia”, “educação para a cidadania” ou “educação política” para tratar assuntos relacionados ao processo de conhecimento para a manutenção e o aprimoramento da democracia.

Os termos explorados mais a fundo foram “educação política” (6, 3, 8), “educação para democracia” (4) e “letramento político” (10, 15, 1, 5).

Jardim (3) apresenta no Quadro 2 um comparativo apontando as similaridades dos diferentes termos pesquisados:

Quadro 2 - Similaridade dos termos pesquisados

LETRAMENTO POLÍTICO	EDUCAÇÃO POLÍTICA	EDUCAÇÃO PARA A DEMOCRACIA	EDUCAÇÃO PARA A CIDADANIA
Compreender, interpretar e relacionar dados e informações.	Questões de ordem teórica e histórica política	Formação intelectual e informação	
Apropriação de práticas, conhecimentos e valores para aprimoramento da democracia	Educação que fortalece a democracia, valorizando a representação e a participação	Educação moral (vinculada a valores democráticos) e educação do comportamento	Fortalecimento da democracia e fomento de cultura baseada em práticas e valores democráticos
Adoção de atitudes e valores para a prática da boa cidadania	Empatia e construção de diálogos saudáveis	Ensinar a tolerância e despertar a cidadania ativa	Mudança de comportamento para a cidadania e democracia
Participação social	Participação social		Importância da participação política

Fonte: elaborado pelo autor (2023) Fonte dos dados: Jardim (3)

Como parte dessa pesquisa foi realizado ainda levantamento do resultado das eleições de 2006 a 2022, conforme demonstrado na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Comparativo do resultado das eleições presidenciais 1º e 2º turnos

DESCRIÇÃO	ELEIÇÕES 1º TURNO				
	2022	2018	2014	2010	2006
Eleitorado apto	156.454.011	147.306.275	142.822.046	135.804.443	125.913.235
Comparecimento às urnas	79,07%	79,67%	80,61%	81,88%	83,25%
Abstenção	20,93%	20,33%	19,39%	18,12%	16,75%
Votos brancos	1,59%	2,65%	3,84%	3,13%	2,73%
Votos nulos	2,82%	6,14%	5,80%	5,51%	5,68%
DESCRIÇÃO	ELEIÇÕES 2º TURNO				
	2022	2018	2014	2010	2006
Eleitorado apto	156.454.011	147.306.275	142.822.046	135.804.443	125.913.235
Comparecimento às urnas	79,41%	78,70%	78,90%	78,50%	81,01%
Abstenção	20,59%	21,30%	19,39%	21,50%	18,99%
Votos brancos	1,43%	2,14%	1,71%	2,30%	1,32%
Votos nulos	3,16%	7,43%	4,63%	4,40%	4,71%

Fonte: elaborado pelo autor (2023) Fonte dos dados: TSE (14)

DISCUSSÃO

As pesquisas sobre letramento para educação política geralmente estão voltadas para o conhecimento político, a participação política e a adesão a normas e valores democráticos (5, 3). Em relação ao uso do termo letramento político, identifica-se uma variação em relação ao termo utilizado nas abordagens, como educação política, educação para a cidadania, letramento político, ensino da democracia, dentre outros (3, 6, 8, 15). Segundo Forlini (8), não existe um autor clássico da Educação Política.

Cosson (15) conceitua letramento político como “o processo de apropriação de práticas, conhecimentos e valores para a manutenção e aprimoramento da democracia” (1, p. 16) e enfatiza a importância da educação política como um alicerce fundamental para o fortalecimento da prática democrática no contexto brasileiro. Ele argumenta que a educação política desempenha um papel crucial ao incentivar reflexões profundas sobre os desafios que permeiam a sociedade e as instituições do país. Segundo Cosson (1), é imperativo que os cidadãos passem por um processo educativo que os capacite a se tornarem participativos e engajados na vida política, através da compreensão e aprendizado de temas relacionados à política, democracia, cidadania, relações sociais e direitos humanos.

Diversos autores da área da educação política têm seus estudos interligados pela compreensão de que a educação seria um elemento determinante na medição da qualidade democrática (8). Quanto maior o grau de educação da população, maior será o seu interesse por questões políticas, conduzindo assim, para uma melhor tomada de decisão (6).

Autores como Bobbio (16), Dahl (17) e Marshall (18) enfatizam a significativa importância do aumento da participação dos cidadãos na política como um meio de garantir a legitimidade, a responsabilidade e a eficácia dos sistemas democráticos (9).

A educação política promove uma visão mais participativa e engajada da democracia, na qual os indivíduos têm a capacidade e o entendimento necessários para influenciar ativamente a formulação de políticas e a administração pública, inclusive, ocupando cargos públicos se assim desejarem (1, 19).

Compreender a importância da educação política é crucial, conforme destacado por diversos autores (1, 4, 5, 6, 7, 16), para a manutenção da estabilidade de um regime democrático. A política se manifesta em todas as interações sociais e em cada escolha que fazemos como indivíduos e como parte de uma comunidade. Portanto, a educação política desempenha um papel importante ao capacitar as pessoas a compreenderem como essas interações políticas afetam suas vidas e como podem participar ativamente no processo político. A educação política também ajuda a combater a apatia política e a desconfiança nas instituições democráticas, promovendo uma compreensão mais sólida do valor e dos princípios da democracia. Segundo Braga et al. (7) a população tem se tornado apática em relação aos acontecimentos políticos e aos rumos da democracia em decorrência da falta de educação política (21). As eleições presidenciais são uma clara demonstração dessa apatia. Analisando o resultado das eleições de 2006 a 2022 apresentados na Tabela 1, pode-se perceber que é decrescente o número de eleitores que compareceram as urnas para exercer seu direito de voto (14).

Observa-se que houve aumento gradativo para as abstenções, enquanto o percentual dos votos brancos e nulos e se manteve num padrão com pouca variação até as eleições de 2018, cuja soma dos votos nulos e brancos com as abstenções, ultrapassou um terço do total de eleitores, considerando os dois turnos eleitorais (Tabela 1). Esse resultado se trata do maior índice de eleitores que se abstiveram da escolha desde a redemocratização do Brasil e evidenciou a apatia política, já debatida (16, 7), em meio a população brasileira, subsistindo mesmo diante da obrigatoriedade do voto. À vista disso, quase um terço da população optou por não fazer uso de seu direito de escolha nas eleições presidenciais de 2018, alertando para a existência de um problema a ser solucionado.

Oliveira et al. (20) apontaram em seu estudo sobre a apatia da população brasileira em relação às eleições de 2008, 2010, 2012 e 2014, identificada nesta pesquisa por meio das abstenções, que o “descontentamento da população brasileira em relação à política só aumenta com o passar dos anos, e isso pode explicar esta apatia” (20, p. 121).

Uma pesquisa realizada pelo DataSenado em fevereiro de 2022 demonstra que reduziu em 10% o número de brasileiros com interesse pela política nos últimos 10

anos, apontando como uma das causas do desinteresse, a falta de compreensão do sistema político (21).

Entretanto, ao observarmos os resultados das eleições ocorridas em 2022, podemos perceber que houve uma redução na quantidade de votos nulos e brancos, demonstrando que a população fez valer o seu direito de escolha (Tabela 1).

Parte dessa mudança de comportamento dos eleitores se deve pela democratização do acesso às tecnologias de informação, oferecendo oportunidades sem precedentes para a participação cidadã e a transparência no governo (10, 13). As redes sociais e outras plataformas digitais permitem que os cidadãos acessem informações políticas, se envolvam em debates públicos e monitorem as ações de seus representantes. No entanto, a eficácia dessa democratização depende da capacidade das pessoas de usar essas tecnologias de forma informada e crítica.

Embora a internet tenha o potencial de fortalecer a participação cívica e melhorar a qualidade da democracia, os cidadãos precisam estar suficientemente preparados para aproveitar essas oportunidades de forma eficaz e responsável. Isso requer não apenas letramento digital, mas também conhecimento político, capacidade de diálogo e proteção de sua segurança online. A preparação dos cidadãos para o uso da internet com fins políticos é essencial para garantir o funcionamento saudável da democracia no ambiente digital.

O engajamento cívico no ambiente digital é uma oportunidade valiosa para fortalecer a democracia, mas não é automático. Requer um esforço contínuo de educação política para capacitar os cidadãos a participarem de maneira eficaz, responsável e informada na vida política e cívica. É através desse processo educativo que os indivíduos podem aproveitar plenamente o potencial das tecnologias digitais para melhorar os valores e práticas democráticas.

A popularização das redes sociais e o grande número de usuários no Brasil, com o WhatsApp sendo uma plataforma amplamente adotada (mais de 60% dos brasileiros), tiveram um impacto significativo no cenário político do país, tornando a internet um grande veículo de divulgação de notícias (22).

As mudanças das regras eleitorais em 2018, promovidas pela lei nº 13.488/2017, reduziram o tempo de campanha eleitoral gratuito, obrigando os partidos políticos a reformularem suas estratégias para alcançar os eleitores (11). “Dessa maneira, a

divulgação das ideias dos candidatos pelas redes sociais se consolidou como um procedimento fundamental, principalmente entre os candidatos com pouco tempo de propaganda eleitoral gratuita” (11, p. 168).

As eleições de 2018 mostraram como a comunicação política está se adaptando às mudanças no cenário eleitoral, aproveitando as ferramentas disponíveis para engajar e persuadir os eleitores em um ambiente político em constante evolução (22).

As estratégias de marketing político na internet, em comparação com a mídia tradicional (como jornais, revistas, TV e rádio), possibilitaram a disseminação de informações de maneira rápida e com grande alcance. Em contrapartida, essa abordagem propiciou a disseminação de mensagens falsas, também chamadas de fake News (11).

E quando essa notícia é deliberadamente deturpada para prejudicar certas pessoas ou grupos, utilizando-se dos mecanismos de impulsionamento de mensagens já citados anteriormente, chega-se a um grave risco à democracia. O anonimato proporcionado pelas mídias sociais pode acentuar o comportamento violento de certos grupos, fazendo com que a pessoa que sofreu o ataque se cale para evitar danos à sua integridade física ou moral (13).

Se novidade na eleição presidencial de 2018, as fake News não tiveram o mesmo impacto nas eleições em 2022. Segundo Tatiana Dourado (12), hoje é possível afirmar que a sociedade está com outro nível de preparação para lidar com a desinformação. A população já incorporou essa discussão no seu cotidiano e aprendeu a realizar a checagem dos fatos, identificando as notícias falsas (12).

CONCLUSÃO

O letramento político desempenha um papel fundamental na consolidação da democracia, sendo importante a existência de matérias e programas de estudo de educação para a democracia dentro de espaços formais (5). Algumas estratégias podem ser adotadas para promover o letramento político, como a incorporação da educação política aos currículos escolares e programas de formação cívica. Isso ajuda a preparar os cidadãos desde cedo para entender o sistema político e participar ativamente na vida democrática. O letramento digital é essencial para aproveitar ao

máximo as tecnologias de informação. Isso inclui o ensino de habilidades básicas, como pesquisa online, verificação de fontes e uso seguro das redes sociais (13).

A importância do letramento político vai além do ensino formal. Ele engloba a capacidade dos indivíduos de compreenderem e participarem ativamente do processo político, e isso inclui a habilidade de decodificar a linguagem e os códigos políticos. Nesse contexto, órgãos parlamentares desempenham um papel importante ao traduzir informações políticas no ambiente digital e contribuir para o processo formativo dos cidadãos.

As redes sociais têm desempenhado um papel significativo ao fornecer informações políticas e permitir o engajamento cívico. Elas oferecem uma plataforma para que os cidadãos acessem informações sobre as atividades parlamentares, discutam questões políticas e expressem suas opiniões. No entanto, é importante destacar que o letramento político digital não pode ser apenas sobre o acesso à informação; também deve ser acompanhado por oportunidades efetivas de participação política na esfera decisória.

A participação política vai além de apenas receber informações; ela envolve a capacidade de influenciar as decisões políticas, seja por meio do voto, da participação em audiências públicas, da formulação de propostas ou do contato direto com os representantes eleitos.

Dessa forma, hoje se torna importante que os cidadãos sejam capazes de analisar criticamente as fontes de notícias e discernir informações verídicas de notícias falsas ou tendenciosas, além de identificar táticas de manipulação. O excesso de informações disponíveis online pode ser esmagador e levar à apatia política. Muitos cidadãos podem se sentir perdidos em meio a uma infinidade de fontes e notícias. O letramento político permite que os indivíduos questionem, verifiquem, filtrem e avaliem as informações políticas que encontram online, combatendo informações errôneas e ajudando a manter um ambiente de informação mais confiável e preciso. Além disso, é importante que as instituições políticas estejam abertas à participação e que os cidadãos se sintam ouvidos e representados. Isso contribui para uma democracia mais saudável e inclusiva.



REFERÊNCIAS

1. Cosson R. Letramento Político: por uma pedagogia da democracia. Cadernos Adenauer XI [Internet] 2010 agosto [citado em 08 de setembro de 2023]; (3): 13-9. Disponível em: https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=cab2ffc6-8ad1-5429-19af-445f807e9cdd&groupId=252038.
2. Terra MR. Letramento & letramentos: uma perspectiva sócio-cultural dos usos da escrita. Delta [Internet]. 2013 [citado em 14 de agosto de 2023]; 29(1): 29-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-44502013000100002>.
3. Jardim LBS. O que se entende por educação política no Brasil? Revista Parlamento e Sociedade [Internet] 2018 outubro [citado em 17 de setembro de 2023]; 6(11): 33-45. Disponível em: <https://parlamentoesociedade.emnuvens.com.br/revista/article/view/144>.
4. Costa VOT. Cidadania: a educação em direitos a emancipação política do homem [Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2016 [citado em 07 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19595>.
5. Duarte RA, Ribeiral TB. Letramento político: uma análise teórica acerca da discussão de Rildo Cosson [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020 [citado em 15 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/jspui/retrieve/e5a2ceb7-2570-42f7-9409-921642c40024/1757.pdf>
6. Dantas H. Educação política: sugestões de ação a partir da nossa atuação. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer; 2017.
7. Braga RAM, Marques Filho EG, Oliveira GM, Figueiredo LS. Educação política, democracia e direitos humanos: diálogos com a cidadania ativa e consciente nas eleições políticas no Brasil. Revista Educação E Políticas Em Debate [Internet] 2023 maio [citado em 13 de setembro de 2023]; 12(2): 869-89. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REPOD-v12n2a2023-67300>



8. Forlini DB. Construindo caminhos para a educação política: a percepção dos alunos como um meio para pensar a educação para a democracia [Internet]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2015 [citado em 15 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/3faffea3-3e1c-467d-924b-1b1b2a24eaed>
9. Santos Junior EG, Braga SS, Albano KV. Educação para a democracia - um estudo exploratório do Parlamento Jovem de Palmeira (PR). Revista Parlamento e Sociedade [Internet] 2023 [citado em 17 de setembro de 2023]; 11(20): 17-40. Disponível em: <https://parlamentoesociedade.emnuvens.com.br/revista/article/view/251>
10. Silva MC. A ideia de letramento político digital no contexto das redes sociais de internet. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. 2018 setembro 2-8, Joinville, p. 1-5 [citado em 20 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-1162-1.pdf>
11. Zaganelli MV, Mazieiro SG. Fake news e eleições no Brasil - os riscos para a democracia. Revista Eletrônica de Direito Eleitoral e Sistema Político [Internet] 2021 [citado em 13 de setembro de 2023]; 5(1): 164-75. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/8967>
12. Dourado T. Fake news na eleição presidencial de 2018 no Brasil [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020 [citado em 08 de setembro de 2023]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/31967/1/Tese_Tatiana%20Dourado.pdf
13. Rocha BS. Liberdade de expressão e redes sociais: análise da atuação do tribunal superior eleitoral nas eleições gerais de 2018 [Internet]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2020 [citado em 19 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://unifor.br/web/guest/bdtd?course=84®istration=1823442>
14. Tribunal Superior Eleitoral [Internet]. Brasília: Resultado das eleições; c2008-2022; [citado em 20 de setembro de 2023]; [cerca de 5 telas]. Disponível em: <https://www.tse.jus.br/eleicoes/resultados-eleicoes>



15. Cosson R. Escolas do legislativo, escolas de democracia. Brasília: Edições Câmara; 2008.
16. Bobbio N. O futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo. 6ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
17. Dahal RA. Sobre a democracia. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2001.
18. Marshall TH. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.
19. Benevides MVM. Educação para a democracia. Revista Lua Nova [Internet] 1996 dezembro [citado em 06 setembro de 2023]; (38): 223-37. Disponível em: São Paulo, n. 38, dez. 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451996000200011>
20. Oliveira AG, Catapan A, Vicentin IC. A apatia da participação política do povo brasileiro na administração e governança da república: motivos e consequências. Revista de globalización, copetividad y gobernabilidad [Internet] 2015 setembro [citado em 20 de setembro de 2023]; 9(2): 108-23. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6966908>
21. Senado Federal [Internet]. Brasília: Agência Senado; c2022. Falta conhecimento do eleitor sobre o sistema político, aponta DataSenado; [citado em 20 de setembro de 2023]; [cerca de 1 tela]. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/03/17/falta-conhecimento-do-eleitor-sobre-o-sistema-politico-aponta-datasenado>
22. Mello PC. A máquina do ódio. São Paulo: Companhia das letras; 2020.

TRABALHO COMPLETO 012

**ASSISTÊNCIA PERINATAL PARA HOMENS TRANSSEXUAIS E FAMÍLIAS LGBTQIAPN+:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*PERINATAL CARE FOR TRANSSEXUAL MEN AND LGBTQIAPN+ FAMILIES: AN
INTEGRATIVE REVIEW*

Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos¹, Dandara Curitiba Oliveira¹, Eduarda Barreto Boldrin¹, Pamela Rodrigues Pereira¹, José Lucas Souza Ramos².

1 Acadêmico de Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES, Brasil.

2 Docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES, Brasil.

Autor correspondente: Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos, maria.gsantos@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: O termo “pessoa transgênero” se refere a um grupo de indivíduos que apresentam a identidade ou funcionalidade de gênero diferente da que foi atribuída no seu nascimento, produzindo comportamentos sociais que divergem ao sexo biológico, assim, identidade de gênero é uma construção social e histórica de modo que se supõe que esse conceito é plural e que existem diversos conceitos além do feminino e masculino. Ainda, homens transgênero desafiam os pressupostos sociais e a construção de gênero que relacionam a gravidez e o nascimento com o feminino. Assim, as experiências e necessidades que os homens transexuais que buscam engravidar encontram, ainda não são bem compreendidas, o que dificulta os cuidados perinatais destinados a essa população. **Objetivo:** Identificar a importância e as lacunas existentes em relação à assistência perinatal inclusiva para homens transexuais e famílias LGBTQIAPN+. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizada a busca na literatura pela Biblioteca Virtual em Saúde (BvS). Através dos seguintes descritores: Pessoas Transgênero OR Homem Transexual AND Gravidez AND Assistência Perinatal OR Cuidados de Enfermagem. **Resultados:** Foram encontrados 102 artigos. Destes, foram selecionados 17 artigos como seleção prévia, utilizando-se 5 artigos internacionais. Os critérios de inclusão foram: artigos em português/inglês e acesso online ao artigo na íntegra, sendo que esses sejam publicados nos últimos 5 anos. Observou-se que a gravidez em homens transexuais aumenta os sentimentos de disforia e isolamento de gênero, fazendo-se necessária uma maior atenção e inclusão na assistência perinatal para os homens transexuais e de gênero diverso (TGD). **Conclusão:** Evidenciou-se que, assistência perinatal para com essa parcela da população apresenta diversas lacunas, que possuem influência significativa para a evolução positiva e/ou negativa no processo da gestação. Dessa forma, é fundamental a implementação de programas que se referem a prestadores de serviços de saúde reprodutiva e sexual, em vez de prestadores de cuidados de

saúde da mulher, visando incluir os homens transexuais e as famílias LGBTQIAPN+ em todas as etapas de desejos reprodutivos, planejamento familiar, gravidez, nascimento e lactação.

Palavras-chave: Assistência Perinatal. Homem Transexual. Gravidez.

INTRODUÇÃO

O termo “pessoa transgênero” se refere a um grupo de indivíduos que apresentam a identidade ou funcionalidade de gênero diferente da que foi atribuída no seu nascimento, produzindo comportamentos sociais que divergem ao sexo biológico, assim, identidade de gênero é uma construção social e histórica de modo que se supõe que esse conceito é plural e que existem diversos conceitos além do feminino e masculino (1,2). O conceito de transgeneridade inclui ainda as identidades de gênero não-binário, terceiro gênero e cross-dressing, onde, socialmente, existe a quebra na perspectiva do binarismo de gênero, o que leva a pessoa transgênero a passar pelo processo de exclusão, violência e preconceito social, sendo constantemente marginalizadas e excluídas pela sociedade (3,4).

Dessa forma, entende-se que o conceito de gênero, diferentemente de sexo biológico, refere-se às experiências internas e autopercepções de gênero de um indivíduo (5). Entende-se então, que o termo cisnormatividade é a suposição de que todos os indivíduos são cisgênero, ou seja, pessoas que se identificam com o gênero atribuído no nascimento, onde acredita-se que ser cisgênero é o “normal”, a “maneira correta de ser” (6,7). A presença destes estigmas na sociedade impõe o *cissexismo* e a *transfobia*, leva ainda ao sentimento ou ações negativas dirigidas às pessoas transgênero (7).

Segundo estimativas, a população transexual representa 0,5% da população global, porém, existe uma provável subnotificação que mascara esses dados, onde a discriminação e a falta de métodos para a coleta de dados são apontados como principais fatores relacionados (8,9).

Nesse sentido, os indivíduos transgênero e com diversidade de gênero enfrentam rotineiramente o estigma e a discriminação ao adentrar no sistema de saúde, onde incluem-se as experiências quanto a insensibilidade ao gênero, negação de serviços e abuso verbal (10). Ainda, homens transgênero desafiam os pressupostos sociais e a

construção de gênero que relacionam a gravidez e o nascimento com o feminino. Assim, as experiências e necessidades que os homens transexuais que buscam engravidar encontram, ainda não são bem compreendidas, o que dificulta os cuidados perinatais destinados a essa população (10,11).

Existe pouca documentação sobre as experiências de gravidez de pessoas transexuais e de gêneros diversos, tendo-se uma orientação clínica ineficiente no que tange ao fornecimento de cuidados perinatais. Dessa forma, o termo perinatalidade se refere a um período que compreende do momento da concepção até o fim do primeiro ano de vida de um ou mais bebês, e é compreendido ainda, como um período de transição para a parentalidade (12). Durante esse período, a vida da pessoa gestante passa por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, nesse sentido, sendo considerada uma fase que apresenta sérios riscos no desenvolvimento de sofrimento psicológico e transtornos psiquiátricos, como a depressão perinatal (12).

Já em relação ao período que antecede a concepção, somente 8% dos indivíduos transgênero que tiveram o sexo feminino atribuído ao nascimento foram submetidos a procedimentos de histerectomia, onde muitos apresentam ainda a insatisfação com os métodos contraceptivos apresentados a essa comunidade, o que sugere uma dificuldade no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, resultando em muitos casos de gravidez não planejada, nessa população (13).

Quanto aos cuidados prestados durante o parto, observa-se que a experiência positiva de parto é um objetivo mundial, onde as evidências apontam que uma experiência de parto positiva pode contribuir para melhorar a saúde a longo prazo, facilitando a transição para a parentalidade (14). Outrossim, durante o pós-parto, evidências apontam que há a necessidade de treinamentos adequados dos profissionais de enfermagem e especialistas em lactação, no intuito de se adequar a saúde da população transgênero, fornecendo as orientações e cuidados necessários para a amamentação e os cuidados com o uso de hormônios e as cirurgias de peito (15).



Figura 1. Bandeira do Orgulho Intersex-Inclusivo 2021, adaptada por Valentino Vecchietti da Intersex Equality Rights UK.

Para tanto utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: Quais as lacunas existentes e a importância da assistência perinatal inclusiva para homens transexuais e famílias LGBTQIAPN+?

Com isso, levando em consideração as inúmeras lacunas existentes na assistência perinatal para pacientes trans, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a importância e as lacunas existentes em relação à assistência perinatal inclusiva para homens transexuais e famílias LGBTQIAPN+, avaliando as necessidades dessa parcela da sociedade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos dados encontrados, discussão, análise crítica e resultados. A primeira etapa foi a elaboração da pergunta norteadora: Quais as lacunas existentes e a importância da assistência perinatal inclusiva para homens transexuais e famílias LGBTQIAPN+?

Na segunda fase, foi realizada a busca na literatura, na BvS (Biblioteca Virtual em Saúde). Através dos seguintes descritores: Pessoas Transgênero OR Homem Transexual AND Gravidez AND Assistência Perinatal OR Cuidados de Enfermagem, onde foram encontrados 102 artigos. Destes foram selecionados 17 para a leitura final, sendo que se utilizou 5 artigos selecionados no estudo.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos em português/inglês e acesso online ao artigo na íntegra, sendo que esses sejam publicados nos últimos 5 anos.

RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 126 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, após a utilização dos critérios de inclusão e a leitura de títulos 102 artigos foram selecionados, em seguida, posteriormente a análise de resumos 17 artigos foram direcionados para ser efetuada a leitura completa e, por fim, 5 artigos foram selecionados para compor o presente estudo, conforme demonstra a figura abaixo.

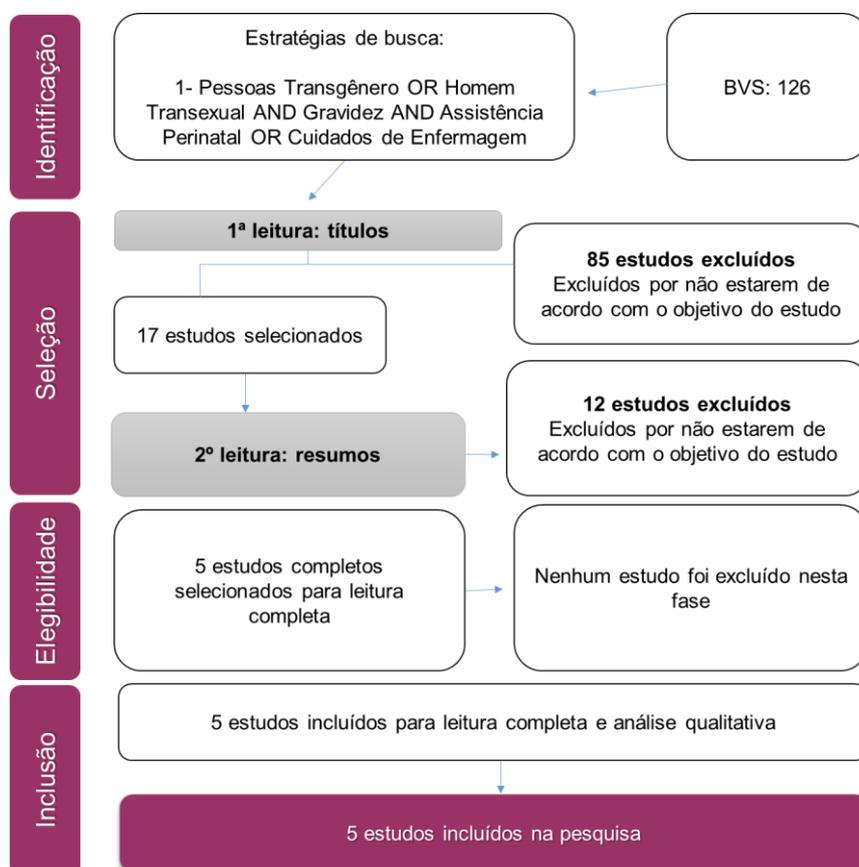


Figura 2. Fluxograma de filtragem dos estudos da revisão

Caracterização dos estudos

Dentre as 5 pesquisas selecionadas, 40% (2 artigos) foram publicadas em 2023, enquanto outros 40% (2 artigos) foram publicados no ano de 2022 e 20% (1 artigo) foi publicado no ano de 2019, em consonância com a importância e lacunas existentes na assistência perinatal para o homem transexual. No que diz respeito à localização

geográfica das publicações, 2 pesquisas foram publicadas nos Estados Unidos, outras 2 foram publicadas na Suécia e 1 foi publicada na Holanda. De maneira análoga, no que tange ao tipo de estudo, foram selecionados estudo de caso, revisão sistemática, estudos qualitativos, estudo transversal e revisão de literatura (tabela 1).

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de publicação	Tipo de estudo
Amesfoort, JE; Rooij, FB; Painter, RC; Valkenburg-van den Berg, AW; Kreukels, BPC; Steensma, TD; <i>et al.</i>	2023	NL	Estudo qualitativo
Hahn, M; Sheran, N; Weber, S; Cohan, D; Obedin-Maliver, J.	2019	EUA	Estudo de caso
Hallstrom, S; Grundstrom, H; Malmquist, A; Eklind, M; Nieminen, K.	2022	SE	Estudo transversal
Lacombe-Duncan, A; Andalibi, N; Roosevelt, L; Weinstein-Levey, E.	2022	EUA	Estudo qualitativo
Klittmark, S; Malmquist, A; Karlsson, Gabriella; Otter, AU; Grundstrom, H; Nieminen, K.	2023	SE	Estudo qualitativo

Concordando com o objetivo principal dessa revisão, todos os artigos relataram a importância e/ou as lacunas existentes na assistência perinatal inclusiva para homens transexuais e famílias LGBTQIAPN+.

Principais resultados identificados

O estudo qualitativo apresentado por Amesfoort, JE; Rooij, FB; Painter, RC; Valkenburg-van den Berg, AW; Kreukels, BPC; Steensma, TD; *et al.* (16), enfatiza que a gravidez em homens transexuais aumenta os sentimentos de disforia e isolamento de gênero, fazendo-se necessária uma maior atenção e inclusão na assistência perinatal para os homens transexuais e de gênero diverso (TGD), o qual pode ser expresso em relação ao estresse e aos sentimentos conflitantes sobre o período gestacional e a percepção de mudanças corporais “feminilizantes”, devido à estagnação do tratamento com a testosterona, mas, também, da errônea compreensão na maioria das culturas de que a capacidade de engravidar é percebida como exclusivamente feminina (16,17).

Tendo isso em vista, um estudo qualitativo (18) apresentou os ambientes de cuidados de saúde para práticas perinatais e os seus respectivos prestadores, como sendo de grande influência para o aumento ou queda da disforia de gênero e das disparidades na saúde reprodutiva desta população.

Fica, portanto, sugestivo que a falta de ambientes perinatais com profissionais informados e que afirmem o gênero, acaba aumentando a discriminação para com essa população já descriminalizada e, conseqüentemente, faz com que a mesma evite cuidados na área da saúde (19).

Sendo assim, os resultados sugerem que as famílias LGBTQIAPN+ se sentem invalidadas como famílias (20), assim como o medo do parto apresenta maior proporção nessa comunidade do que em comparação com a população em geral (21). Dessa forma, a validação da identidade LGBTQIAPN+, a demonstração de comportamento inclusivo nos ambientes políticos e físicos e o acesso ao apoio emocional são cruciais para se exercer o cuidado holista, visando prevenir experiências negativas na assistência perinatal e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessa parcela da sociedade (20,6).

Tabela 2. Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Amesfoort, JE; Rooij, FB; Painter, RC; Valkenburg- van den Berg, AW; Kreukels, BPC; Steensma, TD; <i>et</i> <i>al.</i>	Identificar quais obstáculos os homens transexuais superaram e identificar suas necessidades em cuidados obstétricos e reprodutivos.	Dado que a gravidez em homens transexuais aumenta os sentimentos de disforia de gênero, os homens transexuais constituem um grupo vulnerável nos cuidados perinatais. Os prestadores de cuidados de saúde são vistos como desacostumados a cuidar de pacientes transexuais.
Hahn, M; Sheran, N; Weber, S; Cohan, D; Obedin- Maliver, J.	Entender a defesa colaborativa de mudanças nos sistemas de saúde para criar experiências de afirmação de gênero para os pacientes no ambiente de cuidados de saúde perinatais.	As práticas básicas para mitigar o estigma e promover cuidados de afirmação de gênero incluem formação do pessoal e consulta e utilização de nomes e pronomes apropriados nas interações com os pacientes e na documentação médica.
Hallstrom, S; Grundstrom, H; Malmquist, A; Eklind, M; Nieminen, K.	Comparar o medo do parto e doença mental entre futuros pais que dão à luz e seus parceiros em uma população LGBTQ+.	A proporção de medo do parto (FOC) grave na população grávida LGBTQ+ foi elevada em comparação com as populações grávidas em geral, e alguns subgrupos parecem ser mais propensos a FOC grave.
Lacombe-Duncan, A; Andalibi, N; Roosevelt, L; Weinstein-Levey, E.	Explorar as experiências de estigma multinível e resiliência entre pessoas LGBTQ+ no contexto da concepção, gravidez e perda.	As descobertas mostraram que as pessoas LGBTQ+ vivenciam estressores minoritários de estigmas de vários níveis nos níveis intrapessoal, interpessoal e estrutural durante a gravidez e a perda da gravidez.

Klittmark, S; Malmquist, A; Karlsson, Gabriella; Otter, AU; Grundstrom, H; Nieminen, K.	Explorar as experiências de cuidado de pessoas lésbicas, bissexuais, transgêneros e queer (LGBTQ+) durante partos onde surgiram complicações.	A maioria dos participantes sentiu-se invalidada como família LGBTQ+. As relações de confiança no cuidado são importantes para proteger a experiência do parto em caso de complicações. A validação da identidade LGBTQ+ e o acesso ao apoio emocional tanto para os pais biológicos como para os não biológicos são cruciais para prevenir experiências negativas de nascimento.
--	---	---

DISCUSSÃO

A principal característica apresentada por homens transexuais grávidos ou em trabalho de parto, juntamente com famílias LGBTQIAPN+, é focada em sentimentos de invisibilidade, isolamento, negligência e solidão em ambientes de cuidados perinatais o que, conseqüentemente, acaba por aumentar a discriminação nessa população já descriminalizada, devido à escassez de informações sobre as práticas e padrões de cuidados que orientam os cuidados perinatais para a mesma (19).

Diante do exposto, o cissexismo, a transfobia e as crenças culturais, podem ser ainda mais complicadas e intensificadas no contexto da gravidez, que está fortemente associado ao gênero feminino (22). Conseqüentemente, os sentimentos de disforia de gênero podem ser realçados com o uso frequente da linguagem voltada para o gênero feminino, a ausência do uso de testosterona na terapia hormonal e o aumento do hormônio relacionado à gravidez - progesterona (9).

Dessa maneira, evidenciou-se que a testosterona é contraindicada na gravidez, devido a possíveis efeitos andrógenos fetais irreversíveis (23). Infelizmente, o intervalo ideal entre a interrupção da testosterona e a concepção ainda é desconhecido, igual ao desconhecimento do efeito de tal hormônio na produção e composição do leite humano (10).

Do mesmo modo, a interrupção desta terapia hormonal de afirmação de gênero pode ser angustiante, tanto mental quanto fisicamente (23). A feminilização do rosto com a quantidade decrescente de pelos faciais e o arredondamento do corpo com a distribuição diferente de gordura e o crescimento uterino, acabam intensificando a disforia de gênero. Além das alterações fisiológicas, o psicoemocional tem influência

sobre a identidade de gênero, devido aos questionamentos existentes após a experiência de sentimentos considerados “maternais” pelos próprios homens transexuais (16).

Ainda mais, a falta de linguagem inclusiva ou o uso de palavras que excluem grávidas que não se identificam como mulheres/mães, podem indicar aos pacientes transexuais e casais LGBTQIAPN+ que não são reconhecidos, validados como família ou, até mesmo, bem-vindos nos ambientes clínicos onde são realizados os cuidados perinatais (24). Com isso, evidencia-se que profissionais da saúde não deveriam fazer suposições sobre gêneros, corpos, orientações sexuais ou parceiros sexuais de seus pacientes, visto que as identidades de gênero, assim como as formas de se relacionar afetivamente, são diversas (24).

Tendo isso em vista, avalia-se que os prestadores de cuidado são vistos como incapacitados para tratar de pacientes dessa parcela da população e carecem de informações adequadas para prestar assistência perinatal de forma coesa e inclusiva para pacientes transexuais e de gênero diverso (16).

Em contrapartida, a enfermagem está posicionada para defender as necessidades de saúde reprodutiva do público-alvo, mas que devido à escassez de diretrizes e melhores práticas que apoiem os cuidados de enfermagem, dos perinatais e de lactação para homens trans grávidos, a vulnerabilidade desta população é enfatizada em ambientes perinatais heteronormativos (19).

Os respectivos cuidados da assistência perinatal e as relações entre pacientes e profissionais possuem significativa importância para os resultados e experiências, em razão do apoio contínuo durante o trabalho de parto e o parto, por reduzirem os riscos de complicações, os índices de experiências negativas (25,21) assim como o medo do parto, que possui uma maior prevalência entre gestantes LGBTQIAPN+ em comparação com a população grávida em geral (21,26).

Além do que foi apresentado, vale ressaltar que a população transexual e de gênero diverso (TGD) são um importante grupo de risco para depressão periparto, devido a disforia de gênero e descaso e invalidação dos sistemas de saúde (27). Também, nota-se que os índices de depressão e suicídio são mais altas no TGD do que na

população média, o que resulta num grupo vulnerável (27). Portanto, é necessária a conscientização dos sistemas de saúde e seus profissionais sobre a importância de uma assistência perinatal, que se faça presente no processo de maneira inclusiva e respeitosa.

CONCLUSÃO

A principal característica apresentada por homens transexuais grávidos ou em trabalho de parto, juntamente com famílias LGBTQIAPN+, é focada em sentimentos de invisibilidade, isolamento, negligência e solidão em ambientes de cuidados perinatais. A assistência perinatal para com essa parcela da população apresenta diversas lacunas, que possuem influência significativa para a evolução positiva e/ou negativa no processo da gestação. Muitos prestadores de cuidados de saúde associam a gravidez e o parto ao gênero feminino, dessa forma se faz necessária a dissociação destes conceitos.

Tendo isso em vista, são necessárias educação e capacitação avançadas para compreender melhor as necessidades e aplicar a saúde dos homens transexuais grávidos e que dão à luz. Ainda mais, é fundamental a implementação de programas que se referem a prestadores de serviços de saúde reprodutiva e sexual, em vez de prestadores de cuidados de saúde da mulher, visando incluir os homens transexuais e as famílias LGBTQIAPN+ em todas as etapas de desejos reprodutivos, planejamento familiar, gravidez, nascimento e lactação.

REFERÊNCIAS

1. Silva, GWS; Souza, EFL; Sena, RCF; Moura, IBL; Sobreira, MVS; Miranda, FAN. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. Revista Gaúcha de Enfermagem [internet]. 2016 [cited 2023 Oct. 06]; 1: 1-7. 37(2). Available from : » <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>.



2. Berlatto O. A construção da identidade social. Rev Curso Dir FSG [Internet]. 2009 [2023 Oct 06];3(5):141-151. Available from: <http://ojs.fsg.br/index.php/direito/article/view/242>
3. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Transgender health and rights. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2019 [2023 Oct 06]; 35(4):e00047119. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.
4. Wulf C. Anthropology of Education. Lit Verlag; [Internet]. 2002. [2023 Oct 06] Bruns MAT, Pinto MJC. Vivência transexual: o corpo desvela seu drama. Campinas, SP [Internet]. 2003. [2023 Oct 06] Editora Átomo, primeira edição. Available from: ISBN 85-87585-56-8.
5. Brandt, Justin S. et al. Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: a review of the literature. **Maturitas**, [Internet]. 2019. [2023 Oct 06] v. 128, p. 17-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561817/>.
6. Moxley R. Affirming pregnancy care for transgender and gender-diverse patients. Can Fam Physician. [Internet]. 2023. [2023 Oct 06];69(6):407-408. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37315984/>.
7. Silva FC da, Souza EMF de, Bezerra MA. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. Revista Estudos Feministas. [Internet]. 2019. [2023 Oct 06] 2019;27(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/ref/a/dJXnfdnYrpSLPCxSZQHvfNv/>.
8. Francis, A.; Jasani, S.; Bachmann, G. Contraceptive challenges and the transgender individual. **Women's midlife health**, [Internet]. 2018. [2023 Oct 06] 2019 v. 4, p. 1-4,. Available from: <https://womensmidlifehealthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40695-018-0042-1>
9. Richardson, Brianna; Price, Sheri; Campbell-Yeo, Marsha. Redefining perinatal experience: A philosophical exploration of a hypothetical case of gender diversity in labour and birth. **Journal of Clinical Nursing**, [Internet]. 2019. [2023 Oct 06]



- v. 28, n. 3-4, p. 703-710. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29775991/>.
10. Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2019 [2023 Oct 06];134(5):959-63. Available from:
https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2019/11000/providing_patient_centered_perinatal_care_for.9.aspx.
11. Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Percepções de estigma de pacientes transgêneros em contextos de cuidados de saúde. *Med Care* [Internet]. 2013 [2023 Oct 06]; 51:819-22. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23929399/>.
12. Arrais, A. R., Mourão, M. A. & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, [Internet]. 2014 [2023 Oct 06]; 23(1):251-64. Available from:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt>.
13. Cipres D, Seidman D, Cloniger C, Nova C, O'Shea A, Obedin-Maliver J. Contraceptive use and pregnancy intentions among transgender men presenting to a clinic for sex workers and their families in San Francisco. *Contraception*. [Internet]. 2017 [2023 Oct 06]; 95(2):186-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27621044/>.
14. Lundgren, Ingela; Karlsdottir, Sigfridur I.; Bondas, Terese. Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, [Internet]. 2009 [2023 Oct 06]; v. 4, n. 2, p. 115-128. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482620802423414>.
15. Garcia-Acosta, Jesús Manuel et al. Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental*



- Research and Public Health**, [Internet]. 2020 [2023 Oct 06]; v. 17, n. 1, p. 44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31861638/>.
16. Van JE, Van Rooij FB, Pintor RC, Valkenburg-van den Berg AW, Kreukels BPC, Steensma TD et al. As barreiras e necessidades dos homens trans na gravidez e no parto: um estudo qualitativo por entrevista. *Midwifery* [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 07]; 120: 103620. Available from: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823000232?via%3Dihub#bib0023>>.
17. Charter R., Ussher JM, Perz J., Robinson, K. O pai transgênero: experiências e construções de gravidez e paternidade para homens trans na Austrália. *Jornal Internacional de Transgenerismo* [internet]. 2018. [cited 2023 Oct 07]; 19(1): 64-77. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1399496>
18. Duncan AL, Andalibi N, Roosevelt L, Weinstein-Levey E. Teoria do estresse das minorias aplicadas à concepção, gravidez e perda da gravidez: um estudo qualitativo que examina as experiências das pessoas LGBTQ+. *Plos one* [internet]. 2022 [cited 2023 Oct 07]; 17(7): e0271945. Available from: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271945>>.
19. Maclean LRD. Necessidades pré-concepção, gravidez, parto e lactação de homens trans. *Nursing for Women's Health* [internet]. 2021 [cited 2023 Oct 07]; 25(2): 129-38. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.01.006>>.
20. Klittmark S., Malmquist A., Karlsson G., Ulfsdotter A., Grundstrom H., Nieminen K. Quando surgem complicações durante o parto: experiências de cuidado das pessoas LGBT. *Midwifery* [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 07]; 121: 103649. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103649>>.
21. Hallstrom S., Grundstrom H., Malmquist A., Eklind M., Nieminen K. Medo do parto e saúde mental entre lésbicas, bissexuais, transgeneros e queer: um estudo transversal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [internet]. 2022 [cited 2023 Oct 07]; 43(4):526-31. Available



from:<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2022.2089555>>.

22. Dean A, Smith LB, Macpherson S, Sharpe RM. O efeito da exposição à diidrotestosterona durante ou antes da janela de programação de masculinização no desenvolvimento reprodutivo em ratos machos e fêmeas. *International journal of andrology* [internet]. 2012 [cited 2023 Oct 07];35(3):330-339. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2605.2011.01236.x35:330-9>.
23. Singer RB, Crane B, Lemay EP Jr, Omary S.. Melhorando o conhecimento, as atitudes e as intenções comportamentais dos prestadores de cuidados perinatais em relação a indivíduos em idade fértil que se identificam como LGBTQ: um estudo quase experimental. *J Contin Educ Nurs* [internet] 2019 [cited 2023 Oct 07]; 50 (7): 303-12. Doi: 10.3928/00220124-20190612-05.
24. MacKinnon KR, Lefkowitz A, Lorello GR, Schrewe B, Soklaridis S, Kuper A.. Reconhecer e renomear em obstetrícia: como cuidar melhor da linguagem? *Obsteto Med* [internet]. 2021 [cited 2023 Oct 07]; 14 (4): 201-3. doi: [10.1177/1753495X211060191](https://doi.org/10.1177/1753495X211060191).
25. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O., Makh SK, Souza JP et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS medicine* [internet]. 2015 [cited 2023 Oct 07]; 12(6): e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847.
26. O'Connell MA, Leahy-Warren P., Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* [internet]. 2017 [cited 2023 Oct 07]; 96(8): 907-920. doi: 10.1111/aogs.13138.
27. Besse M., Lampe NM, Mann ES. Experiências para conseguir a gravidez e dar à luz entre homens trans: uma revisão narrativa da literatura. *Yale J Biol Med* [internet] 2020 [cited 2023 Oct 07]; 93(4): 517-28. Available from:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005116/>>.

TRABALHO COMPLETO 013

PRINCIPAIS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MAIN DIFFICULTIES IN IMPLEMENTING FAMILY PLANNING IN PRIMARY CARE

Déborah Carvalho¹, Pamela Rodrigues Pereira¹, Kênia Ferreira Laporte¹, Dandara Curitiba¹, Rafael Mariano de Souza¹, Claudia de Souza Dourado².

1 Discentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

2 Docentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

Correspondência para: deborahc009@gmail.com

RESUMO

Introdução: Considerado um conjunto de ações e estratégias eficazes para o desenvolvimento gestacional seguro, o planejamento familiar prepara a mulher para a maternidade, leva informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura), fornece orientações sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto, realiza o tratamento das manifestações físicas próprias da gravidez, bem como realiza o tratamento de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez. Outrossim, essa ação desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade materna, uma vez que um número geralmente mais baixo de gravidezes reduz inerentemente a incidência de complicações médicas numa determinada população. **Objetivo:** Compreender as principais dificuldades enfrentadas na implantação do planejamento familiar no âmbito da atenção primária. **Método:** O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores: Planejamento familiar AND Gravidez AND Atenção Primária. Foram selecionados 1073 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, sete estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** O planejamento familiar é considerado um elemento essencial da prevenção na atenção primária de saúde não podendo, portanto, dispensar a atuação do enfermeiro. O papel do enfermeiro no planejamento familiar é descrito como fundamental, pois dentre as práticas de gestão, o mesmo exerce o planejamento e elaboração do plano de ação de atividades desenvolvidas no cotidiano dos serviços de saúde, com ênfase na ideia de que o enfermeiro deve ser capaz de desempenhar atividades de assistência e de gerência, de forma simultânea. **Conclusão:** Ficou nítido ao longo do estudo, que a implementação do planejamento familiar enfrenta diversas especificidades e dificuldades. Desse modo, ofertar a educação em saúde tanto para os profissionais da saúde da atenção primária quanto para a família torna-se essencial.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Gravidez. Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

Conforme a Lei Federal 9.263/96, o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Para isso, oferta-se todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção (1).

Nesse contexto, tem-se que tal ação desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade materna, uma vez que um número geralmente mais baixo de gravidezes reduz inerentemente a incidência de complicações médicas numa determinada população. Por isso, trata-se de uma ferramenta importante para as mulheres cronometrarem os seus partos, tanto em termos de espaçamento como de garantia que o parto ocorra em uma idade clinicamente apropriada. Além disso, reduz a probabilidade de uma mulher ter acesso a um aborto inseguro (2).

De mesmo modo, o planejamento familiar exerce um papel importante durante a gestação, pois consiste em um conjunto de ações e estratégias eficazes para o desenvolvimento gestacional seguro. Os principais objetivos consistem em preparar a mulher para a maternidade, levar informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura), fornece orientações sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto, realizar o tratamento das manifestações físicas próprias da gravidez, bem como o tratamento de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez (1).

O enfermeiro é o profissional responsável pelas consultas de planejamento familiar na Atenção Básica, exercendo um papel importante, é atribuição do enfermeiro passar todas as orientações e informações para aqueles que desejam gestar ou evitar uma gravidez e oferecer métodos disponíveis na Unidade Básica de Saúde. Desse modo, torna-se atribuição do enfermeiro fazer prevenção e diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis

de orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade, realizar consultas do pré-natal, o profissional também deverá orientar a paciente com relação à dieta, higiene, sono, hábito intestinal, exercícios, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias (1).

Em suma, a proposta do presente artigo é analisar as principais dificuldades da implementação do planejamento familiar na atenção primária. Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

MÉTODO

Neste estudo, realizou-se uma revisão de literatura integrativa, em setembro de 2023, conforme a seguinte metodologia: levantamento bibliográfico; análise dos artigos; análise dos dados e compilação dessas etapas para elaboração do trabalho. A elaboração do tema partiu da seguinte pergunta: Quais os principais empecilhos na implementação do planejamento familiar na atenção primária?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (plataforma DeCs/MeSH): Planejamento familiar; Gravidez; Atenção Primária. Como estratégia de busca, utilizamos os descritores, em conjunto com o operador booleano “AND”, resultando em 1073 artigos encontrados.

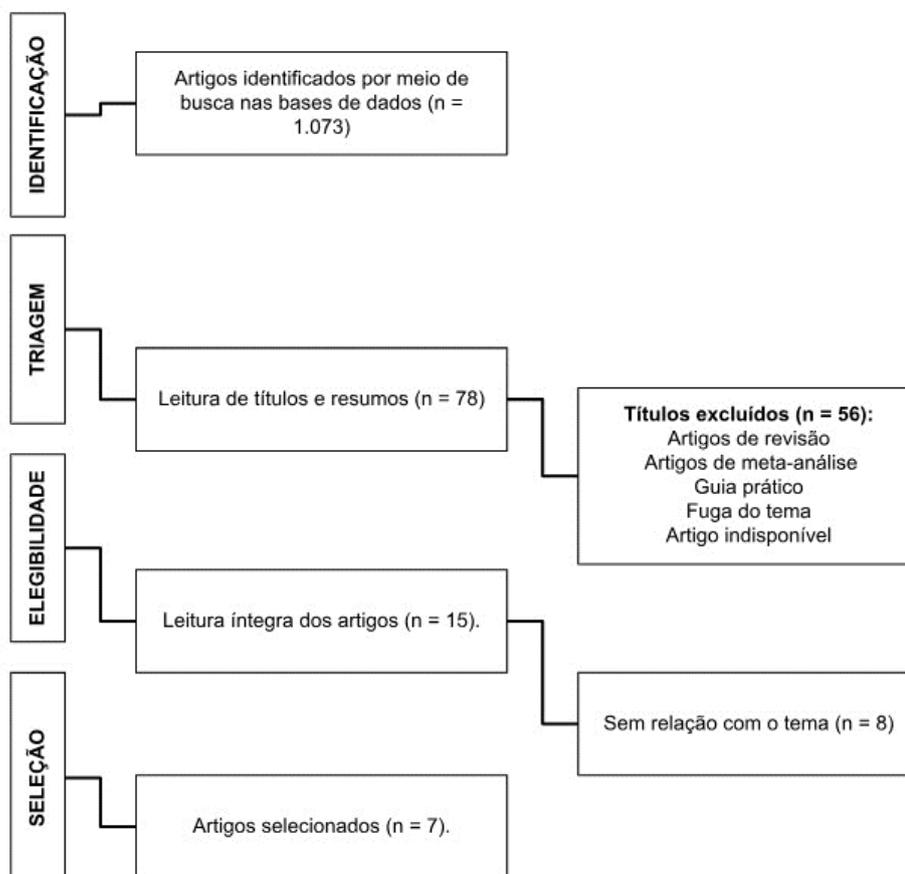
Aplicou-se, por fim, os filtros “texto completo”, disponíveis nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 5 anos, contabilizando 78 artigos, dos quais foram lidos 22 nas íntegra e selecionados 7 para a elaboração desse estudo, após correlação com o tema do trabalho.

RESULTADOS

Em primeiro momento, a partir do uso dos descritores e aplicação dos filtros “texto completo”, disponíveis no idioma inglês e português, publicados nos últimos 05 anos, foram identificados 78 artigos. A partir disso, o processo de seleção foi iniciado por meio da leitura dos títulos e resumos de cada artigo, de modo que foram excluídos os artigos que fugiam ao tema principal e dissertações, totalizando a exclusão de 56 bibliografias.

Posteriormente, a partir da leitura realizada na íntegra dos 22 artigos restantes, os autores responsáveis pela sua seleção concluíram que somente 7 realmente possuíam relação com a temática de discussão do presente trabalho. Todos os passos realizados para a pesquisa e para a seleção da literatura estão demonstrados no fluxograma retratado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos selecionados na base de dados.



Caracterização dos estudos

A partir dos sete artigos selecionados, dois foram publicados no ano de 2022, outros três respectivamente no ano de 2021, um no ano de 2019 e um no ano de 2020. Considerando a localização geográfica desses, tem-se um total de dois artigos no Brasil, um estudo realizado nos Estados Unidos da América, dois estudos realizados na Turquia, um na Etiópia e um em Moçambique. Do mesmo modo, quando se trata do tipo de estudo, tem-se um Estudo Observacional, um estudo de caso, um estudo prognóstico, um estudo diagnóstico, uma pesquisa descritiva de coorte e dois Estudos transversais (Tabela 1).

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de realização	Tipo de estudo
Pope, Augusto, Fernandes, Gimbel, Ramiro, Uetela et al;	2022	Moçambique	Estudo observacional
Smith, Tadesse, Ha, Pérola, Santillan	2022	Etiópia	Estudo diagnóstico
Döner, Sahin.	2021	Turquia	Estudo prognóstico
Wenzel, Risley, Kristina.	2021	Estados Unidos da América	Estudo de caso
Pedro, Casacio, Zilly, Ferreira, Ferrari, Silva	2021	Brasil	Pesquisa descritiva de coorte
Melo, Borges, Duarte, Nascimento	2020	Brasil	Estudo transversal
Yilmazel, Cetinkaya, Nacar, Baykan.	2019	Turquia	Estudo transversal

Principais resultados encontrados

O Planejamento Familiar (PF) é parte do programa de atenção integral a saúde da mulher e do homem, sendo oferecido por todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo a resolução dos problemas relacionados a oferta de métodos contraceptivos e a organização de práticas educativas na formação de uma família (3).

Segundo a lei 9.263/96 do Ministério da Saúde do Brasil, compete aos profissionais de saúde prestar a assistência adequada na concepção e contracepção, orientando

os usuários com relação aos métodos disponíveis (4). Em um estudo realizado em Moçambique, evidenciou-se que a gestão adequada dos serviços de saúde e o aumento do número de profissionais envolvidos, estão associados a uma melhor prestação de serviços (5).

Ademais, foi possível associar o envolvimento da figura masculina dentro do programa de planejamento familiar, onde, em muitos países, o apoio dos cônjuges na prática do PF ainda é muito baixo. Além disso, existe ainda uma barreira quanto a utilização de métodos contraceptivos por parte da população masculina, visto que entre os homens que apoiam a participação das mulheres nos programas de PF ainda existe um baixo índice do uso de contraceptivos, deixando a maior parte da responsabilidade para suas parceiras (6).

Assim, os estudos analisados relacionam dados de adesão ao planejamento familiar e com as principais dificuldades na implementação na atenção básica de saúde. As produções científicas analisadas estão expostas na Tabela 2, que relaciona o autor, objetivo e os principais resultados encontrados em cada artigo.

Tabela 2. Artigos designados quanto ao objetivo e principais resultados demonstrados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Pope, Augusto, Fernandes, Gimbel, Ramiro, Uetela et al;	Descrever a associação entre a eficácia da gestão e a prontidão das instalações para prestar serviços de planejamento familiar no centro de Moçambique.	Evidencia uma associação positiva entre maiores capacidades de gestão e maiores níveis de preparação das instalações para os serviços de PF. Relaciona-se um maior número de profissionais de saúde com o aumento da qualidade da assistência prestada, embora não existam provas claras.
Smith, Tadesse, Ha, Pérola, Santillan	Conduzir uma análise participativa de gênero para compreender melhor a falta de apoio dos homens etíopes para a utilização de serviços de planejamento familiar.	Foram reforçados os conhecimentos existentes sobre o papel de dominância dos homens na tomada de decisões no âmbito familiar, sendo possível identificar uma oposição generalizada ao planejamento familiar.



Döner, Sahin.	Revelar experiências e percepções sobre a idade de casamento e PF entre mulheres e homens sírios.	Observou-se um baixo nível de conhecimento sobre o planejamento familiar nas mulheres abordadas na pesquisa, em especial nas mulheres acima dos 50 anos de idade, que enxergam o PF de forma negativa.
Wenzel, Risley, Kristina.	Documentar como um Centro de Saúde Federalmente Qualificado rural se adaptou ao seu ambiente culturalmente conservador.	Foi possível perceber que ainda existe uma significativa falta de conhecimento da comunidade com relação aos serviços disponíveis, além da existência de informações erradas quanto ao uso de métodos contraceptivos e de saúde reprodutiva de modo geral.
Pedro, Casacio, Zilly, Ferreira, Ferrari, Silva	Identificar fatores que potencializam ou interferem na realização do planejamento familiar em região de fronteira.	Identificou-se que a maior parte das mulheres abordadas na pesquisa não planejaram a gravidez (66,6%), também foi possível correlacionar a falta de planejamento familiar a um baixo nível de escolaridade e ao fato de a mulher estar sem um parceiro fixo.
Melo, Borges, Duarte, Nascimento	Analisar o uso de métodos contraceptivos e a intenção de engravidar entre mulheres atendidas no SUS, bem como descrever os métodos contraceptivos utilizados por elas de acordo com sua intenção reprodutiva.	Os resultados apresentados evidenciam que mulheres que não tinham o desejo de engravidar não utilizavam métodos contraceptivos, ou, quando utilizavam, eram métodos com baixa eficácia, o que sugere a falta de apoio com relação ao planejamento familiar dessas mulheres.
Yilmazel, Cetinkaya, Nacar, Baykan.	Determinar os fatores associados a melhores atitudes e participação nos serviços de PF em ambientes de cuidados primários do norte da Turquia.	A maior parte dos homens abordados (75%) aprovou a participação do cônjuge nos serviços de planejamento familiar e afirmaram participar dos serviços junto com as mesmas, índice que foi maior entre os homens em idade mais jovens e foi diminuindo conforme a idade subia. Constatou-se ainda que poucos homens usam métodos contraceptivos específicos, tendo a maior parte das responsabilidades assumidas pelas mulheres.

DISCUSSÃO

O planejamento familiar sendo direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, conforme previsto na lei federal 9.263/96. O conceito de planejamento familiar é o direito da família de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais

conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente. Para o exercício do direito ao planejamento familiar, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção (1).

O Ministério da Saúde preconiza o planejamento familiar como uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes. Neste aspecto, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (1).

A partir da análise dos artigos selecionados, tem-se que o planejamento familiar é considerado um elemento essencial da prevenção na atenção primária de saúde não podendo, portanto, dispensar a atuação do enfermeiro. O profissional enfermeiro tem responsabilidades e atribuições gerenciais que envolvem a supervisão e treinamento da equipe, suprimento de insumos e através da educação continuada. O papel do enfermeiro no planejamento familiar é descrito como fundamental, pois dentre as práticas de gestão, o mesmo exerce o planejamento e elaboração do plano de ação de atividades desenvolvidas no cotidiano dos serviços de saúde, com ênfase na ideia de que o enfermeiro deve ser capaz de desempenhar atividades de assistência e de gerência, de forma simultânea (6).

Estudo realizado por Döner (8), mostra que a maioria dos participantes têm pouco conhecimento ou não veem de forma positiva o planejamento familiar, além disso as mulheres podem permanecer distanciadas dos métodos do PF, por medo devido a medos e preocupações. Ao analisar o pouco conhecimento da população em relação ao planejamento familiar e sua importância, tem-se que esse também é imprescindível para que ocorra dificuldades de implementação do planejamento familiar (8).

Já com base no estudo (7) observa-se que vários fatores influenciam na participação masculina nos serviços de planejamento familiar. Situação educacional, ocupação,

uso atual de PF, discutir PF com a esposa, comunicação conjugal, aprovar métodos, apoiar o uso de PF e incentivar o uso de PF foram as variáveis consistentes com outras pesquisas (7).

Visto sobre todos esses fatores, analisar as principais dificuldades de implementação do planejamento familiar na atenção básica, possibilita maior compreensão acerca do assunto, permitindo meios para a criação de políticas públicas para a melhoria do serviço. Pode-se ressaltar a importância acerca da realização das ações do planejamento familiar, podendo ser utilizado como estratégia de saúde da família visando oferecer o bem-estar e a promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma possível compreensão acerca do planejamento familiar, bem como sua aplicação com o foco especial nas mulheres. A partir dos dados calculados e da discussão proporcionada pela demanda estudada, é necessário o início de um movimento em busca de melhora na qualidade de vida desse público-alvo, tendo como ponto de partida políticas públicas de saúde, bem como, educação popular e campanhas de conscientização. Ficou nítido ao longo do estudo, que a implementação do planejamento familiar enfrenta diversas especificidades e dificuldades. Desse modo, ofertar a educação em saúde tanto para os profissionais da saúde da atenção primária quanto para a família torna-se essencial, visando saúde e bem-estar de todos os envolvidos, mas principalmente, a promoção de saúde para a mulher.

REFERÊNCIAS

- 1 MINISTÉRIO DA SAÚDE. (BR.). Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 2002. 2023 set. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>.
- 2 SMITH, Dustin Andrew; TADESSE, Heran Abebe; LULU, Kidest; SANTILLÁN, Diana. Understanding barriers to men's support for family planning in rural Ethiopia—findings from the USAID Transform: primary health care project gender



analysis. Reproductive Health. 2022 jun. Available from:
<https://dx.doi.org/10.1186/s12978-022-01384-z>

3 Mozzaquatro CO, Arpini DM. Planejamento familiar e papéis parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. Psicologia (Cons Fed Psicol). 2017 out;37(4):923-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001242016>.

4 Santos EV, Frazão RCMS, Oliveira SC. Feeling of woman regarding the use of the billings ovulation method. Rev Rene. 2017 out;18(1):11-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100003>.

5 POPE, Stephen; AUGUSTO, Orvalho; FERNANDES, Quinhas; GIMBEL, Sarah; RAMIRO, Isaías; UETELA, Dorlim *et al*. Primary Health Care Management Effectiveness as a Driver of Family Planning Service Readiness: a cross-sectional analysis in central mozambique. Global Health: Science and Practice.2022, set; 15. Available from: <https://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00706>

6 YILMAZEL, G; CETINKAYA, F; NACAR, M; BAYKAN, Z. Which men have better attitudes and participation to family planning services? A study in primary care settings from Northern Turkey. Nigerian Journal Of Clinical Practice. 2019. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_352_17

7 CASTRO, Bastos AR. Participação do enfermeiro no planejamento familiar. 2018. 28 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Instituto de Educação A Distância, São Francisco do Conde, 2018. Available from: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1085/1/2018_mono_arianacastro.pdf

8 DÖNER, Pinar; ŞAHIN, Kadriye. “This is not my decision; I have no alternative”. Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: a primary care study. Primary Health Care Research & Development, [S.L.], v. 22, n. 25, p. 1-9, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1017%2FS1463423621000220>



TRABALHO COMPLETO 014

A INFLUÊNCIA DO DESCARTE DO COLOSTRO HUMANO E A ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE PRÉ-LÁCTEOS NA SAÚDE DA CRIANÇA

THE INFLUENCE OF HUMAN COLOSTRUM DISPOSAL AND EARLY ADMINISTRATION OF PREDAIRY ON CHILDREN'S HEALTH

Pamela Rodrigues Pereira¹, Dandara Curitiba Oliveira¹, Kênia Ferreira Laporte¹, Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues¹, Claudia de Souza Dourado².

1 Discentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

2 Docentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

Autor correspondente: Pamela Rodrigues Pereira, pamela.pereira@edu.emescam.br. Av.N. S.da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: As práticas ideais de amamentação incluem a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, sendo introduzidos alimentos complementares adequados a partir dessa idade em conjunto com o aleitamento materno até pelo menos 2 anos. O início precoce do aleitamento, ou seja, dentro de uma hora após o nascimento, é reconhecido como o primeiro passo para que os recém-nascidos recebam os nutrientes adequados para o seu desenvolvimento saudável, além de facilitar o sucesso das amamentações sequenciais, já que a sucção precoce estimula a liberação do hormônio prolactina, que aumenta a produção de leite materno. **Objetivo:** Compreender as causas e os efeitos do descarte do colostro humano e a introdução de alimentos pré-lácteos antes dos seis meses de vida no desenvolvimento infantil. **Método:** O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores: Colostro AND Aleitamento Materno AND Saúde da Criança. Foram selecionados 90 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, cinco estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Percebe-se que o colostro humano tem um papel fundamental na construção da imunidade primária do recém-nascido, de modo que confere imunidade natural contra diversos tipos de bactérias e vírus, além de estabelecer bactérias importantes no sistema gastrointestinal do bebê. Ainda assim, uma parte considerável das mães associa o colostro ao desenvolvimento de morbidades infantis e opta por descartá-lo e complementar a alimentação infantil com pré-lácteos, mesmo antes dos seis meses de idade. **Conclusão:** Ainda existe uma lacuna na informação que chega à população geral, principalmente em regiões em processo de desenvolvimento, onde o acesso aos serviços básicos de saúde ainda é precário, o

que permite a atitude de mães em descartar o colostro e complementar a alimentação infantil.

Palavras-chave: Colostro. Aleitamento Materno. Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A saúde infantil tem se tornado uma preocupação no contexto da Atenção Primária, visto que os acontecimentos vivenciados na infância influenciam diretamente no futuro desse indivíduo. Nesse sentido, sabe-se que o Recém-nascido (RN) é um ser extremamente vulnerável quanto aos microrganismos externos devido ao pós-parto, sendo necessário um maior cuidado e prevenção. Desse modo, considera-se o aleitamento materno como um importante instrumento de promoção e prevenção da saúde dos lactantes (1).

Nesse contexto, tem-se que a fisiologia do leite materno envolve os ductos excretores, com suas terminações no mamilo, os quais são extremamente sensíveis à reação da ocitocina, hormônio produzido pelo hipotálamo e que contribui para a ejeção do leite. Após o parto, com a redução rápida de estrogênios e dos progestagênios, tem-se a suspensão da inibição da lactação promovida pela placenta durante a gestação, de forma que, cerca de 30 horas após o parto, nota-se o início da secreção do leite (2).

Apesar disso, o leite materno não flui espontaneamente, sendo necessário um estímulo que envolve, novamente, a ação da ocitocina. Isso porque a cada mamada, conforme o RN estimula as terminações nervosas no mamilo, impulsos sensitivos são conduzidos ao hipotálamo, o que permite a produção rápida de ocitocina e contribui na descida desse alimento. Esse hormônio apresenta, ainda, o reflexo de ejeção de leite de modo espontâneo, de maneira que muitas gestantes alegam que basta ouvir o bebê chorar ou pensar em amamentá-lo que já é o suficiente para essa produção (2).

Outro ponto que vale destacar é com relação à composição do leite. Inicialmente na mamada, tem-se o leite com o aspecto mais ralo, o que pode, inclusive, causar a sensação em muitas puérperas de que o leite materno é fraco ou não sustenta. No

entanto, sabe-se que o primeiro momento do leite, embora seja mais diluído, é caracterizado por ser rico em lipídios e passa por mudanças. Desse modo, se o bebê se reveza entre as mamas em um tempo insuficiente para sugar todo o leite e alcançar aquele que é rico em gordura, esse pode se sentir insatisfeito e rapidamente ter fome novamente (2).

Sob essa perspectiva, o colostro é o primeiro leite que o RN possui contato após o nascimento, ele é caracterizado por um líquido amarelo e viscoso, que fica armazenado na mama desde o último trimestre de gestação e permanece até os primeiros dias de pós-parto, sendo substituído posteriormente pelo leite maduro. Esse composto é um leite rico em proteínas, carboidratos, ferro, zinco, cobre, fosforo, sódio, potássio, vitaminas lipossolúveis como vitamina E, A, K, e é excretado em pequenas quantidades, porém, o suficiente para alimentar e nutrir o RN (3)

Além disso, durante a amamentação o colostro é responsável por transferir diversas imunoglobulinas para a criança, o que resulta na passagem de imunidade passiva de mãe para filho, considerado rico em anticorpos capazes de proteger o neonato de possíveis infecções. Tem-se como exemplo a IgA, responsável pelo auxílio na eliminação do mecônio, fezes produzidas antes do nascimento, e possui função de inibição de bactérias, de modo que evita infecções como problemas respiratórios, diarreia, entre outros. Outrossim, dados apresentam taxas de mortalidade em neonatos diretamente relacionadas ao atraso de aleitamento em RN, bem como a redução da mortalidade infantil em RN com amamentação exclusiva (3).

Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo “alimentação pré-láctea” como a administração de quaisquer alimentos ou líquidos dados a uma criança antes do início da amamentação, sendo uma prática frequente tanto em países de baixo e médio desenvolvimento, quanto em países desenvolvidos (4). Assim, dados fornecidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) revelou que 25% dos recém-nascidos receberam alimentação pré-láctea a base de água e outros 18% receberam alimentos pré-lácteos a base de leite, em uma análise do período que compreende de 2010 a 2014 (5).

Dessa forma, torna-se fundamental compreender os principais impactos desses hábitos alimentares na formação e no desenvolvimento infantil, bem como é mister abordar os principais fatores associados ao descarte do colostro humano e a inserção de alimentos pré-lácteos na dieta de recém-nascidos.

MÉTODO

Neste estudo, realizou-se uma revisão de literatura integrativa, em setembro de 2023, conforme a seguinte metodologia: levantamento bibliográfico; análise dos artigos; análise dos dados e compilação dessas etapas para elaboração do trabalho. A elaboração do tema partiu da seguinte pergunta: Quais os efeitos do descarte do colostro humano associado a introdução de pré lácteos em idade precoce no desenvolvimento infantil?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (plataforma DeCs/MeSH): Colostro; Aleitamento Materno; Saúde da Criança. Como estratégia de busca, utilizamos os descritores, em conjunto com o operador booleano “AND”, resultando em 90 artigos encontrados.

Aplicou-se, por fim, os filtros “texto completo”, disponíveis nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, contabilizando 22 artigos, dos quais foram lidos 9 nas íntegra e selecionados 5 para a elaboração desse estudo, após correlação com o tema do trabalho.

RESULTADOS

Em primeiro momento, a partir do uso dos descritores e aplicação dos filtros “texto completo”, disponíveis no idioma inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, foram identificados 22 artigos. A partir disso, o processo de seleção foi iniciado por meio da leitura dos títulos e resumos de cada artigo, de modo que foram excluídos os artigos que fugiam ao tema principal e dissertações, totalizando a exclusão de 13 bibliografias.

Posteriormente, a partir da leitura realizada na íntegra dos 9 artigos restantes, os autores responsáveis pela sua seleção concluíram que somente 5 realmente possuíam relação com a temática de discussão do presente trabalho. Todos os passos realizados

para a pesquisa e para a seleção da literatura estão demonstrados no fluxograma retratado na Figura 1.

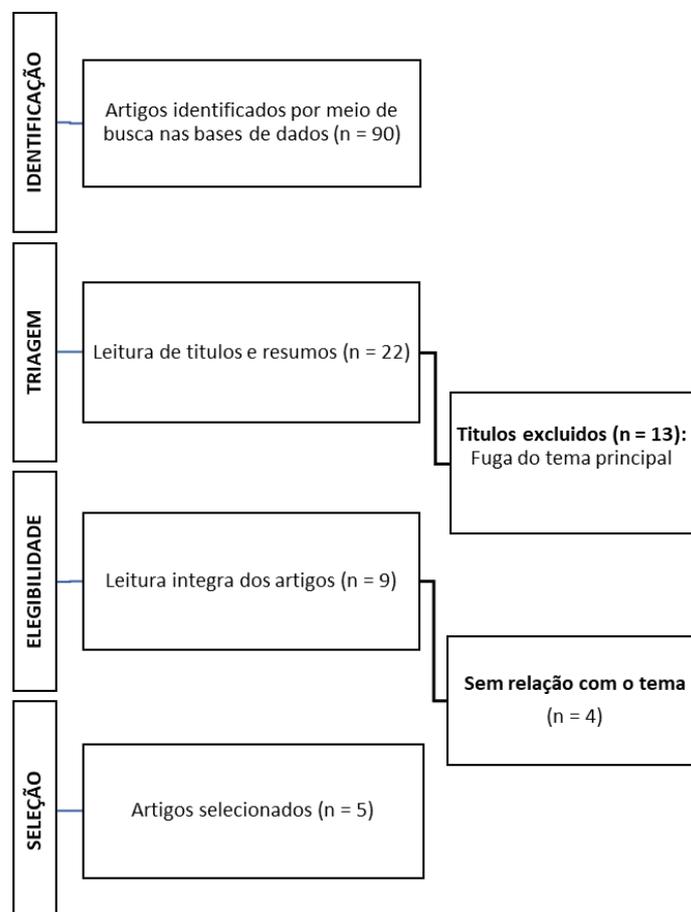


Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos selecionados na base de dados.

Caracterização dos estudos

A partir dos 5 artigos selecionados, verifica-se que 2 foram publicados no ano de 2019 e outros 2 em 2018, enquanto 1 é de 2017. No que diz respeito à localização geográfica desses, tem-se um total de 3 artigos na Etiópia, sendo um realizado na zona rural de Afar, nordeste do país, e outro na região norte da cidade de Wollo, 1 estudo realizado no Nepal, 1 na Turquia e 1 realizado em um hospital maternidade na França. Do mesmo modo, quando se trata do tipo de estudo, tem-se 1 Estudo Observacional, 1 estudo quantitativo, 1 estudo prognóstico e 2 Estudos Qualitativos.

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de realização	Tipo de estudo
Korğali, Doğan.	2019	Turquia	Estudo qualitativo
Bhandari, S, Thorne-Lyman, AL, Sherestha, B, Neupane, S, Nonyane, BAS, Manohar, S, <i>et al.</i>	2019	Nepal	Estudo prognóstico
Yimer, Liben.	2018	Etiópia	Estudo qualitativo
Tewabe	2018	Etiópia	Estudo quantitativo
Bernard, JY, Armand, M, Peyre, H, Garcia, C, Forhan, A, Agostini, M, <i>et al.</i>	2017	França	Estudo observacional

Principais resultados encontrados

Existem diversos estudos que destacam a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida, de modo que ressaltam a importância do colostro humano no desenvolvimento do recém-nascido. Contudo, uma parcela significativa da população praticava alimentação pré-láctea (6).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde destaca que existe uma relação direta entre o início da alimentação complementar antes dos seis meses de vida e o aumento do risco e da frequência de infecções gastrointestinais. Tal fato pode ser explicado pela diminuição dos fatores protetores presentes no leite materno, aumentando a frequência de episódios de diarreia e comprometendo o sistema imunológico devido ao estado de desnutrição infantil (7).

Além disso, os fatores associados ao déficit no crescimento e desenvolvimento infantil tem efeitos ainda mais acentuados em países em desenvolvimento, onde existe uma maior dificuldade no acesso aos serviços básicos de saúde (8). Nesse âmbito, existe uma correlação direta entre aspectos culturais de países em desenvolvimento e o descarte do colostro humano, considerado por muitas crenças populares como sujo e prejudicial ao bebê, e a oferta de outros alimentos antes dos seis meses de vida (9).

Assim, os estudos analisados relacionam dados de adesão à amamentação na primeira hora após o parto, o descarte do colostro humano e a associação de outros alimentos pré-lácteos nos primeiros meses de vida com o desenvolvimento infantil. As citadas produções científicas estão expostas na Tabela 2, que relaciona o autor, objetivo e os principais resultados encontrados em cada artigo.

Tabela 2. Artigos designados quanto ao objetivo e principais resultados demonstrados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Korğali, Doğan.	Comparar os níveis de Chit 1 no colostro obtido pós-natal 24-48 horas a partir do mães de bebês a termo e prematuros, e investigar a fatores que podem afetar o nível de Chit 1 no leite materno.	Apesar de uma mediana maior do nível de Chit 1 no grupo prematuro, não houve diferença significativa, portanto, não há associação entre o nível de colostro Chit 1, idade materna, gravidez, IMC, sexo infantil, nível de renda e pré-eclâmpsia. Ainda, foi determinado uma correlação negativa entre os níveis de colostro Chit 1 e o peso ao nascer no grupo de bebês a termo.
Bhandari, S, Thorne-Lyman, AL, Sherestha, B, Neupane, S, Nonyane, BAS, Manohar, S, et al.	Apresentar estimativas de prevalência para quatro práticas de amamentação avaliadas numa amostra nacionalmente representativa de bebês (<12 meses de idade) no Nepal e examinar os fatores associados em nível individual, familiar e comunitário.	A maioria das mães adia a introdução do leite materno uma hora ou mais após o parto. A pesquisa apontou uma interrupção na oferta do colostro humano devido a introdução de alimentos pré lácteos o que aumenta a probabilidade da introdução alimentar precoce (antes dos 6 meses de idade), aumentando o risco de mortalidade infantil.
Yimer, Liben.	Investigar a prevalência e os fatores associados à evitação do colostro nas administrações municipais de Woldia, Kobo e Lalibela, na zona de North Wollo.	O estudo evidenciou uma relação direta entre a amamentação após primeira hora após o parto e o descarte do colostro, onde as mulheres que amamentaram na primeira hora após o parto tiveram menor probabilidade de descartar o colostro quando comparadas as mulheres que não amamentaram durante a primeira hora. Ademais, houve uma associação direta da utilização de pré lácteos nas primeiras horas após o parto e o descarte do colostro.
Tewabe.	Avaliar as práticas de alimentação pré-láctea e os fatores associados entre mães de crianças com menos de 6 meses de idade na cidade de Motta, zona leste de Gojjam, Etiópia.	20,2% das mães relataram que davam outros alimentos para o bebê antes dos 3 dias de vida, os alimentos mais citados foram: manteiga (62,2%), leite de vaca (18,3%) e água (14,6%). Foi constatado que as mães que não iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o nascimento praticavam quase 4 vezes mais a alimentação pré láctea em comparação às mães que iniciaram a amamentação na primeira hora.
Bernard, JY, Armand, M,	Analisar a relação dos ácidos graxos poli-insaturados (PUFA)	O grupo de crianças que foi amamentada com colostro rico em AA e LC-PUFA n3,

Peyre, H, Garcia, C, Forhan, A, Agostini, M, <i>et al.</i>	no leite materno com o QI das crianças.	obteve 2,6 pontos a mais na avaliação quando comparadas a crianças que nunca foram amamentadas, e as crianças amamentadas com colostro com concentrações mais baixas, tiveram um resultado consideravelmente melhor que as crianças que nunca foram amamentadas.
---	---	--

DISCUSSÃO

A comunidade científica entende que a amamentação com o leite materno é a principal forma de prevenção da desnutrição infantil, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo Nacional de Emergência para Crianças das Nações Unidas (UNICEF) a sua exclusividade até os seis meses de idade, adicionando os alimentos complementares necessários após essa idade em conjunto com o aleitamento até os dois anos (10, 11). Todavia, apesar de as diversas pesquisas e orientações sobre a amamentação nos primeiros anos de vida, as pesquisas atuais ainda apresentam resultados insatisfatórios com relação a temática (6).

Nesse sentido, a alimentação adequada é indispensável para a formação e desenvolvimento infantil completo, sendo destacado o período que compreende do nascimento até os dois anos de idade, momento em que o há o crescimento e desenvolvimento rápido do cérebro (12). A introdução de alimentos além do leite materno e o descarte do colostro humano estão diretamente associados a dificuldade do crescimento, deficiência de micronutrientes e episódios de doenças diarreicas (13).

Além disso, salienta-se que o colostro humano tem um papel fundamental na construção da imunidade primária do recém-nascido. Isso porque ele confere imunidade natural contra diversos tipos de bactérias e vírus, além de estabelecer bactérias importantes no sistema gastrointestinal do bebê. Assim, o descarte do colostro humano confere diversos prejuízos a formação da criança e, quando associado à introdução de alimentos sólidos, pode resultar em prejuízos ainda mais graves durante o crescimento (14).

Sob esse viés, em estudos realizados na França (15), foi possível associar a amamentação com colostro e o desenvolvimento intelectual de crianças de 5 e 6 anos de idade, por meio de escalas de coeficiente de inteligência infantil (Qi). Foi

constatada uma relação positiva entre a amamentação com colostro rico em ácidos graxos poli-insaturados, a duração da mamada e as avaliações mais altas nas escalas de Qi aplicadas.

De maneira análoga, outros estudos constataram que o colostro é descartado por crenças de que é um leite sujo, vencido e prejudicial ao desenvolvimento do bebê, sendo considerado por muitos um causador de cólicas intestinais. Existe, ainda, a crença de que os alimentos pré-lácteos, como a manteiga e o leite bovino, diminuem a morbidade e a mortalidade infantil (16). Logo, observa-se uma associação cultural do descarte do colostro e a introdução de pré-lácteos na alimentação de crianças abaixo dos seis meses de vida, como acontece em alguns países, onde a alimentação complementar é inserida ainda na primeira mamada (17).

Outrossim, por meio de pesquisas de campo na Etiópia (6, 10), surgiu a associação da amamentação nas primeiras horas de vida com a probabilidade de descarte do colostro humano. Constatou-se que a amamentação após a primeira hora de pós-parto estava diretamente relacionada a uma maior probabilidade de administração de pré lácteos, o que pode ser explicado pela diminuição da atividade de sucção do bebê devido ao atraso da oferta do leite. Isso pode diminuir a secreção de leite materno devido à diminuição da estimulação mamária. Essa prática pode ser explicada por fatores como o medo da transmissão de doenças maternas, falta de informação ou dificuldade na secreção do leite (6, 18).

Os estudos destacam, ainda, a falta de acesso à informação de boa parte das mães, principalmente no que se refere aos perigos da alimentação após o período de uma hora pós-parto, oferecer outros alimentos e líquidos antes dos seis meses de idade e a importância do colostro. Alguns estudos destacam que apenas 8% das mulheres haviam sido instruídas acerca da alimentação infantil durante as consultas de pré-natal e apenas 34% durante consultas infantis (14).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, que teve como objetivo identificar a relação do descarte do colostro humano e a introdução precoce de pré-lácteos no desenvolvimento infantil, observou a importância do consumo do colostro humano durante o desenvolvimento

infantil e os malefícios da introdução de alimentos sólidos e outros líquidos de forma precoce (anterior aos seis meses de idade). Ainda existe uma lacuna na informação que chega a população geral, principalmente em regiões em processo de desenvolvimento, onde o acesso aos serviços básicos de saúde ainda é precário.

Além disso, destaca-se a importância da orientação durante a realização dos exames de pré-natal e nas consultas relacionadas a saúde da criança, considerando que é um ambiente seguro e adequado para tirar dúvidas e desmistificar preconceitos e crenças populares com relação ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Duarte, DA. Benefícios da amamentação. REAEnf [internet]. 2019 [cited 2023 Sep 27]; 1: 1-7. Available from <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272/592>
2. Orfão A., Gouveira C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. Rev Port Clin Gera [internet]. 2009 [cited 2023 Sep 27]; 25: 347-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308743/>
3. Santos RPB; Araújo RT; Teixeira MA; Ribeiro VM; Lopes AS; Araújo VM. Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas. Revista enferm. UFPE [internet]. 2017 [cited 2023 Sep 27]; 11 (9): 3516-22. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234481/27672>
4. McKenna KM, Shankar RT. The practice of prelacteal feeding to newborns among Hindu and Muslim families. [internet]. 2009 [cited 2023 Sep 27] Journal of Midwifery Womens Health. 2009; 54:78-81. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.jmwh.2008.07.012>
5. UNICEF. From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere [internet]. 2016 [cited 2023 Sep 27] 1-104. Available from: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>



6. Tewabe, T. Prolactal Feeding Practices among Mothers in Motta Town, Northwest Ethiopia: A Cross-sectional Study. [internet]. 2018 [cited 2023, sep 27] Ethiopian Journal of Health Sciences (VOLUME 28 No. 4) Available from: <https://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v28i4.5>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde; Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2023 sep 27]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107). Available frm: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guiaio.pdf>
8. World Health Organization. Complementary feeding of the breastfed child. Complementary feeding, Report of the global consultation [internet]. 2002 [cited 2023, sep 27]. (ISBN 92 4 154614 X). Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42739/924154614X.pdf>.
9. Kruger R, Gericke GJ. Uma exploração qualitativa das práticas, conhecimentos e atitudes rurais de alimentação e desmame sobre nutrição na África do Sul. *Nutrição em Saúde Pública* [internet]. 2002 [cited 2023, sep 27] (6 (2):217-223) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12675965/>
10. Yimer, NB, Liben, ML. Effects of home delivery on colostrum avoidance practices in North Wollo zone, an urban setting, Ethiopia: a cross sectional study. [internet]. 2018 [cited 2023, sep 27] Journal of Health, Population and Nutrition(VOLUME 37, 4) Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s41043-018-0134-4>
11. OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revisada, atualizada e ampliada para um cuidado integrado. [internet]. 2009 [cited 2023, sep 27] Genebra: Organização Mundial da Saúde; Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43593/9789241594974_eng.pdf
12. Organização Mundial de Saúde. A duração ideal da amamentação exclusiva: relato de uma consulta especializada. [internet]. 2001 [cited 2023, sep 27] Genebra: Organização Mundial da Saúde; Available from:



<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/abstract>

13. Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. [internet]. 1996 [cited 2023, sep 27] Nutrition Reseach Reviw. (9(1):89-110) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19094266/>

14. Haider R, Rasheed S, Sanghvi TG, Hassan N, Pachon H, Islam S, Jalal CS. Breastfeeding in infancy: identifying the program-relevant issues in Bangladesh. [internet]. 2010 [cited 2023, sep 27] International Breastfeed Journal. (5:21). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009955/>

15. Bernard, JY, Armand, M, Peyre, H, Garcia, C, Forhan, A, Agostini, M, et al. Breastfeeding, Polyunsaturated Fatty Acid Levels in Colostrum and Child Intelligence Quotient at Age 5-6 Years. [internet]. 2017 [cited 2023, sep 27] the journal of pediatrics (VOLUME 183, P43-50.E3) Available from: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)31438-X/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)31438-X/fulltext)

16. Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D. Factors Associated with Colostrum Avoidance Among Mothers of Children Aged less than 24 Months in Raya Kobo district, North-eastern Ethiopia: Community-based Cross-sectional Study. [internet]. 2015 [cited 2023, sep 27] Journal of Tropical Pediatrics (VOLUME61(5):357-63.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590259/>

17. Korgalı , EU, Dogan, HO. Chitotriosidase Levels in the Colostrum from Mothers of Term and Preterm Infants [internet]. 2019 [cited 2023, sep 27] BREASTFEEDING MEDICINE Volume 14, Number 7, Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0073>

18. Bhandari, S, Thorne-Lyman, AL, Sherestha, B, Neupane, S, Nonyane, BAS, Manohar, S, et al. Determinants of infant breastfeeding practices in Nepal: a national study. [internet]. 2019 [cited 2023, sep 27] International Breastfeeding Journal (VOLUME 14:14.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6448244/>



TRABALHO COMPLETO 015

ENGENHARIA TECIDUAL ÓSSEA: O FUTURO DA MEDICINA COM SCAFFOLDS BIOMIMÉTICOS

BONE TISSUE ENGINEERING: THE FUTURE OF MEDICINE WITH BIOMIMETIC SCAFFOLDS

Patrick Dantas de Amorim¹, Afrânio Côgo Destefani²

1 Discente na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

2 Docente na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

Autor correspondente: Patrick Dantas de Amorim, patrickdantasdeamorim@gmail.com. Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: Os *scaffolds* biomiméticos são inovações cruciais na medicina regenerativa, capazes de regenerar tecidos ósseos danificados. Essas estruturas tridimensionais, feitas com metais, biocerâmicas e polímeros, imitam a arquitetura e estímulos biomecânicos do tecido ósseo. Ao integrar células regeneradas, criam um ambiente natural. Esse avanço redefine padrões em odontologia e cirurgia craniofacial, representando uma promissora era na medicina regenerativa, onde a regeneração óssea não é apenas uma expectativa, mas uma realidade eficaz.

Objetivo: Descrever os avanços na implantação de *scaffolds* biomiméticos ósseos na medicina regenerativa moderna. **Método:** Realizou-se revisão da literatura com estratégia de busca definida, com citações publicadas entre 2015 e 2023 oriundos das bases de dados PubMed e Google Acadêmico (Google Scholar), utilizando-se os seguintes descritores: *scaffolds*, *bone scaffold* e regeneração óssea. **Resultados:** Dentre 34.576 artigos completos encontrados, 6 foram escolhidos para amostra final entre nacionais e internacionais. Nos avanços da regeneração óssea, os transplantes celulares e os arcabouços biomiméticos tridimensionais desempenham papéis cruciais. Os transplantes celulares demandam conhecimentos aprofundados em propriedades celulares e técnicas de cultura. Enquanto isso, os arcabouços biomiméticos imitam a estrutura e propriedades mecânicas do tecido ósseo, proporcionando um ambiente propício para o crescimento celular e regeneração óssea completa. A seleção meticulosa de biomateriais, controle de biodegradação e uso de materiais antimicrobianos são essenciais. Essas técnicas são aplicadas em várias áreas médicas, representando uma convergência avançada de ciência dos materiais, biologia celular e prática médica, exemplificando excelência na regeneração óssea. **Conclusão:** *Scaffolds* biomiméticos mostram promissora revolução na regeneração óssea, oferecendo soluções personalizadas para tecidos

danificados. Avanços tecnológicos contínuos reduzem custos e promovem evolução constante. Pesquisas futuras devem focar em replicar estímulos naturais e otimizar biodegradação para avanços sofisticados na regeneração óssea.

Palavras-chave: *Scaffolds*. Materiais biocompatíveis. Ossos.

INTRODUÇÃO

Numa era onde a ciência desbrava horizontes inexplorados, emerge uma tecnologia que parece retirada diretamente das páginas da ficção científica, mas é, na verdade, um feito extraordinário da engenharia biomédica moderna. Imagine um futuro onde, ao invés de simplesmente reparar ossos fraturados, podemos regenerar tecidos ósseos danificados, oferecendo não apenas uma cura, mas uma restauração completa da funcionalidade (1). É exatamente isso que os *scaffolds* biomiméticos prometem - uma revolução silenciosa, mas profundamente impactante, na medicina regenerativa (2).

Para compreender o papel monumental dos *scaffolds* biomiméticos, é essencial mergulhar nos fundamentos da engenharia tecidual óssea. Tradicionalmente, a transplantação celular tem sido um pilar, onde células são isoladas, expandidas em cultura *in vitro* e posteriormente transplantadas no local de lesão (3). Contudo, a verdadeira inovação começa quando estas células são integradas em *scaffolds* biomiméticos tridimensionais, criando um ambiente verdadeiramente imitativo do tecido ósseo natural (4). Esses *scaffolds*, ou arcabouços, são projetados com precisão para não apenas substituir o tecido ósseo perdido, mas para imitar suas complexas propriedades biomecânicas, oferecendo um suporte não apenas estrutural, mas também funcional (5).

A seleção dos biomateriais para construir esses *scaffolds* não é uma tarefa trivial. Metais, biocerâmicas e polímeros são esculpidos com precisão para criar estruturas que imitam o osso natural (6). No entanto, essa imitação precisa é apenas parte da equação (7). A biodegradação controlada é essencial; é como uma coreografia delicada onde a estrutura do *scaffold* deve permanecer intacta o suficiente para sustentar o tecido em crescimento, mas também se decompor no momento certo para que o novo osso possa assumir seu lugar (8).

Um dos desafios mais intrigantes é replicar os estímulos mecânicos naturais no interior dos *scaffolds*. Imagine a complexidade de criar um ambiente onde as células ósseas regeneradas possam não apenas crescer, mas também responder aos estímulos mecânicos de forma adequada (9). A rigidez dos materiais usados deve ser cuidadosamente balanceada; muito rígida e pode causar corrosão do osso regenerado, muito flexível e não oferecerá suporte estrutural suficiente. O verdadeiro triunfo está em encontrar esse equilíbrio, uma dança delicada entre a rigidez e a flexibilidade (10).

O alcance dos *scaffolds* biomiméticos não conhece limites simplesmente na regeneração óssea (11). Em implantes dentários, essas estruturas permitem uma interação perfeita com o osso circundante, oferecendo uma promessa de sorrisos reconstruídos e autoestima restaurada. Na cirurgia craniofacial, a combinação de enxertos de tecidos com *scaffolds* representa uma promissora fronteira onde os limites da reconstrução são constantemente desafiados (12).

À medida que navegamos nesse domínio fascinante dos *scaffolds* biomiméticos, é impossível não vislumbrar um futuro onde a regeneração óssea não é mais uma esperança, mas uma expectativa. Estamos, sem dúvida, no limiar de uma nova era na medicina, onde a ciência e a tecnologia se unem para reconstruir não apenas ossos quebrados, mas também vidas que foram interrompidas por lesões ósseas (13). Esta é a promessa, o potencial e a maravilha dos *scaffolds* biomiméticos - uma jornada empolgante rumo a um futuro onde a cura é completa e a regeneração é total (14).

Portanto, este estudo representa uma compreensão aprofundada dos *scaffolds* biomiméticos, destacando sua aplicação diversificada e promissora na medicina regenerativa moderna.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada através dos seguintes meios: aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos dados encontrados, discussão, análise crítica e resultados. Na primeira etapa, após a minuciosa busca literária nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico (Google Scholar), utilizando dos descritores: *scaffolds* AND *scaffolds* ósseos AND regeneração

tecidual óssea, foram encontrados 34.576 artigos, sendo que dos mesmos apenas 13 se qualificaram para leitura final. Foram selecionados 6 artigos para o seguinte estudo após aplicação dos critérios: artigos publicados entre 2015 e 2023, artigos em português e em alemão com disponibilidade de acesso online (figura 1).

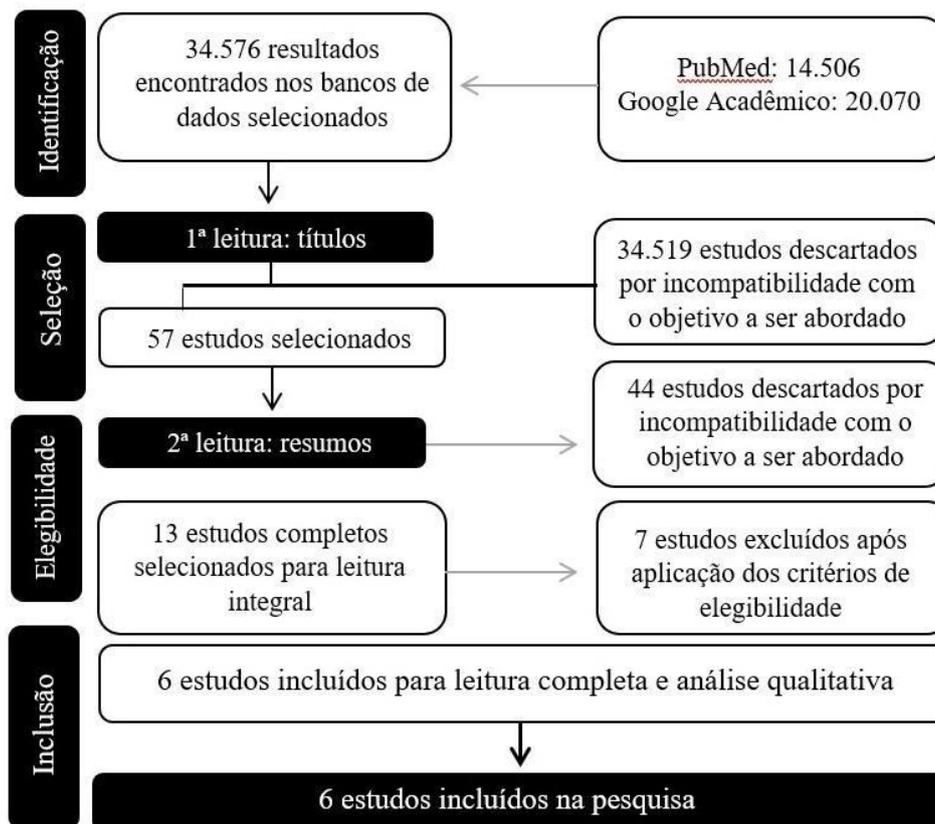


Figura 1. Fluxograma demonstrando as etapas utilizadas para a seleção e trabalhos.

RESULTADOS

No âmbito da regeneração de tecidos ósseos lesados, observa-se uma prática generalizada na utilização de métodos de transplante celular. Esse processo intrincado envolve uma série de etapas, desde o isolamento meticuloso das células até sua subsequente separação e expansão em culturas in vitro (15). O objetivo final é a implantação dessas células no local afetado, buscando restaurar a integridade do tecido ósseo danificado. Esta técnica não apenas demanda uma compreensão aprofundada das propriedades das células, mas também exige a aplicação de

conhecimentos avançados em culturas celulares e técnicas de transplante para garantir o sucesso do procedimento (16).

No campo da regeneração óssea, os arcabouços biomiméticos tridimensionais assumem um papel de destaque (17). Estes dispositivos intrincados são meticulosamente projetados para mimetizar não apenas a estrutura, mas também as propriedades mecânicas do tecido ósseo natural. Sua complexidade está na capacidade de substituir o tecido danificado, criando um ambiente propício para o crescimento celular e, eventualmente, a regeneração completa do osso. A engenharia por trás desses constructos envolve uma síntese meticulosa de materiais biomiméticos, combinando uma gama de conhecimentos que vão desde a ciência dos materiais até a biologia celular avançada. Cada aspecto, desde a porosidade até a biocompatibilidade, é cuidadosamente considerado e ajustado para garantir a eficácia na regeneração óssea (18).

No entanto, apesar dos avanços na utilização de ossos autólogos e alogênicos, a aplicação de arcabouços biomiméticos demonstrou claramente sua vantagem. A escolha cuidadosa de biomateriais é de extrema importância nesse cenário. Além de controlar meticulosamente a taxa de biodegradação dos suportes, há a necessidade de evitar potenciais inflamações, falhas mecânicas e corrosão no local de implante (19). Esta precaução é crucial, pois o estímulo mecânico é essencial para a saúde dos tecidos ósseos (20). Replicar essa estimulação nos *scaffolds* apresenta um desafio considerável, especialmente devido à rigidez de certos materiais (21). Em resposta a essa dificuldade, materiais antimicrobianos são preferencialmente incorporados para prevenir infecções, elevando ainda mais a complexidade e a precisão exigidas na concepção desses suportes biomiméticos tridimensionais (22).

Esse meticuloso processo tecnológico encontra aplicação em diversas áreas da medicina, desde procedimentos de implantes dentários até intervenções craniofaciais complexas. Nos meandros dessas aplicações, os enxertos de tecidos e os *scaffolds* são intrincadamente combinados para formar uma estratégia holística de regeneração óssea (23). A integração bem-sucedida de enxertos e suportes não apenas promove uma cicatrização mais eficaz em locais de difícil recuperação, mas

também representa o ápice da convergência entre ciência dos materiais, biologia celular e prática médica avançada (24).

DISCUSSÃO

Esta análise literária tem como escopo investigar a vanguarda das invocações tecnológicas no contexto dos *scaffolds* biomiméticos para a regeneração do tecido ósseo. Os resultados provenientes dessa investigação oferecem insights cruciais para a evolução contínua desta tecnologia inovadora.

No campo da medicina regenerativa, a engenharia de tecidos ósseos representa uma revolução. Estratégias que envolvem a combinação de células-tronco mesenquimais (MSCs), *scaffolds* biomiméticos e fatores de crescimento têm se destacado (25). Por exemplo, pesquisas recentes demonstraram que a combinação de MSCs derivadas de medula óssea com *scaffolds* de hidroxiapatita promoveu uma regeneração eficaz em pacientes com defeitos ósseos críticos (26). Além disso, estudos em engenharia genética têm explorado a modificação das MSCs para direcionar sua diferenciação, usando *scaffolds* à base de colágeno para criar um ambiente tridimensional propício para a regeneração óssea (27). Este avanço permite não apenas a regeneração, mas também a reconstrução personalizada de partes específicas do osso (28).

No contexto do transplante celular, os *scaffolds* têm mostrado promessas significativas. Quando combinados com células-tronco derivadas de tecido adiposo, por exemplo, os *scaffolds* de poli(ácido lático-co-ácido glicólico) (PLGA) têm sido usados para regenerar o tecido ósseo em áreas afetadas por osteoporose (29). Da mesma forma, na odontologia regenerativa, o uso de *scaffolds* de policaprolactona (PCL) tem permitido o crescimento controlado de dentes humanos em laboratório, uma conquista que abre portas para a regeneração dentária personalizada (30).

Ademais, a aplicação de *scaffolds* na cirurgia craniofacial é notável. *Scaffolds* de polimetilmetacrilato (PMMA) têm sido combinados com células osteoprogenitoras para reparar deformidades cranianas em crianças (31). Além disso, na reconstrução maxilofacial, o uso de arcações à base de quitosana tem mostrado resultados

surpreendentes na regeneração do osso alveolar, proporcionando uma base sólida para futuros implantes dentários (32).

A escolha criteriosa de biomateriais é um aspecto vital. Por exemplo, *scaffolds* compostos por hidrogéis de polietilenoglicol (PEG) modificados com grupos de ligação de peptídeos têm revelado uma notável capacidade de imitar as propriedades do osso humano (33). Essa imitação precisa é essencial para evitar a rejeição do corpo e promover a integração efetiva do *scaffold* no tecido circundante (34).

Além disso, a nanotecnologia tem proporcionado avanços notáveis. *Scaffolds* nanoestruturados, como aqueles feitos de nanotubos de carbono funcionalizados, têm sido capazes de estimular a adesão celular e, simultaneamente, liberar fatores de crescimento controlados (35). Esses *scaffolds* não apenas promovem a regeneração óssea, mas também minimizam o risco de reações adversas no corpo (36).

Em suma, a pesquisa em *scaffolds* biomiméticos está transformando profundamente a medicina regenerativa. Seja na regeneração óssea específica, na reconstrução craniofacial ou na regeneração dentária personalizada, essas inovações representam uma nova era na capacidade da medicina de reparar e regenerar tecidos danificados, oferecendo esperança a milhões de pacientes em todo o mundo.

CONCLUSÃO

Em síntese, apresentamos os achados mais significativos relacionados ao emprego de *scaffolds* biomiméticos na regeneração do tecido ósseo, evidenciando seu potencial revolucionário no âmbito da medicina regenerativa.

Estas estruturas tridimensionais, inspiradas na biologia, surgem como promissoras na melhoria substancial da qualidade de vida dos pacientes. Elas oferecem alternativas altamente eficazes, especialmente ao permitirem a personalização de *scaffolds* miméticos para a reparação de tecidos ósseos danificados.

As implicações para o futuro da biomedicina e os estudos sobre bioregeneração são notavelmente encorajadoras. À medida que os avanços tecnológicos continuam a

moldar essas inovações, novas terapias emergirão. Isso não apenas reduzirá os custos associados aos procedimentos laboratoriais e clínicos, mas também minimizará a necessidade de intervenções dispendiosas.

Sugere-se enfaticamente que pesquisas futuras se concentrem na replicação precisa dos estímulos mecânicos naturais nos *scaffolds*. Além disso, há uma necessidade premente de desenvolver estudos que visem otimizar as taxas de biodegradação, visando prevenir possíveis complicações. Tais pesquisas, ao promoverem a evolução constante desta área, serão essenciais para fornecer soluções competentes e sofisticadas no campo da regeneração tecidual óssea.

REFERÊNCIAS

1. Noh YK, Du P, Kim IG, Ko J, Kim SW, Park K. Polymer mesh scaffold combined with cell-derived ECM for osteogenesis of human mesenchymal stem cells. *Biomater Res*. 2016;20(1).
2. Tatullo M, Marrelli B, Palmieri F, Amantea M, Nuzzolese M, Valletta R, et al. Promising Scaffold-Free Approaches in Translational Dentistry. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 26 de abril de 2020 [citado 29 de setembro de 2023];17(9):3001. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3001>
3. Ren Y, Feng X, Lang X, Wang J, Du Z, Niu X. Evaluation of Osteogenic Potentials of Titanium Dioxide Nanoparticles with Different Sizes and Shapes. Li X, organizador. *J Nanomater* [Internet]. 11 de novembro de 2020 [citado 29 de setembro de 2023];2020:1-13. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jnm/2020/8887323/>
4. Shi J, Dai W, Gupta A, Zhang B, Wu Z, Zhang Y, et al. Frontiers of Hydroxyapatite Composites in Bionic Bone Tissue Engineering. *Materials* [Internet]. 28 de novembro de 2022;15(23):8475. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1996-1944/15/23/8475>
5. Melo P, Montalbano G, Fiorilli S, Vitale-Brovarone C. 3D Printing in Alginic Acid Bath of In-Situ Crosslinked Collagen Composite Scaffolds. *Materials* [Internet]. 8 de

novembro de 2021;14(21):6720. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1996-1944/14/21/6720>

6. Fan D, Fan D, Yuan W. CMTM3 suppresses bone formation and osteogenic differentiation of mesenchymal stem cells through inhibiting Erk1/2 and RUNX2 pathways. *Genes Dis* [Internet]. novembro de 2021;8(6):882-90. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352304220301604>

7. Liu Z, Zhang J, Fu C, Ding J. Osteoimmunity-regulating biomaterials promote bone regeneration. *Asian J Pharm Sci* [Internet]. janeiro de 2023;18(1):100774. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1818087623000016>

8. Deng F, Wu, Liu X, Guo, Wei. Nano-TiO₂/PEEK bioactive composite as a bone substitute material: in vitro and in vivo studies. *Int J Nanomedicine* [Internet]. março de 2012;7:1215. Disponível em: <http://www.dovepress.com/nano-tio2peek-bioactive-composite-as-a-bone-substitute-material-in-vit-peer-reviewed-article-IJN>

9. Tian X, Yuan X, Feng D, Wu M, Yuan Y, Ma C, et al. In vivo study of polyurethane and tannin-modified hydroxyapatite composites for calvarial regeneration. *J Tissue Eng* [Internet]. 21 de janeiro de 2020;11:204173142096803. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2041731420968030>

10. Leppik L, Gempp A, Kuçi Z, Kuçi S, Bader P, Bönig H, et al. A New Perspective for Bone Tissue Engineering: Human Mesenchymal Stromal Cells Well-Survive Cryopreservation on β -TCP Scaffold and Show Increased Ability for Osteogenic Differentiation. *Int J Mol Sci* [Internet]. 26 de janeiro de 2022;23(3):1425. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/3/1425>

11. Lu J, Shen X, Sun X, Yin H, Yang S, Lu C, et al. Increased recruitment of endogenous stem cells and chondrogenic differentiation by a composite scaffold containing bone marrow homing peptide for cartilage regeneration. *Theranostics* [Internet]. 2018;8(18):5039-58. Disponível em: <http://www.thno.org/v08p5039.htm>

12. Wei R, Zhang H, Zong H, Dong B, Wang X, Zhai W. Optimizing the Anti-stab Performance of Fiber Composites by Using Ceramic Particle Reinforcements. *J Phys*

Conf Ser [Internet]. 1º de abril de 2023;2460(1):012100. Disponível em: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/2460/1/012100>

13. Vijay R, Mendhi J, Prasad K, Xiao Y, MacLeod J, Ostrikov K (Ken), et al. Carbon Nanomaterials Modified Biomimetic Dental Implants for Diabetic Patients. *Nanomaterials* [Internet]. 5 de novembro de 2021;11(11):2977. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2079-4991/11/11/2977>

14. Roldán JC, Schulz P, Klünter T, Deisinger U, Diez C, Waiss W, et al. BMP-7 Preserves Surface Integrity of Degradable-ceramic Cranioplasty in a Göttingen Minipig Model. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. março de 2017;5(3):e1255. Disponível em: <https://journals.lww.com/01720096-201703000-00014>

15. Qiu J, Wang X, Zhou H, Zhang C, Wang Y, Huang J, et al. Enhancement of periodontal tissue regeneration by conditioned media from gingiva-derived or periodontal ligament-derived mesenchymal stem cells: a comparative study in rats. *Stem Cell Res Ther* [Internet]. 3 de dezembro de 2020;11(1):42. Disponível em: <https://stemcellres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13287-019-1546-9>

16. Liao HT, Lee MY, Tsai WW, Wang HC, Lu WC. Osteogenesis of adipose-derived stem cells on polycaprolactone- β -tricalcium phosphate scaffold fabricated via selective laser sintering and surface coating with collagen type I. *J Tissue Eng Regen Med* [Internet]. outubro de 2016;10(10):E337-53. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/term.1811>

17. Lee J, Lim H, Ahn J, Jang D, Lee S, Park K, et al. Design of a 3D BMP-2-Delivering Tannylated PCL Scaffold and Its Anti-Oxidant, Anti-Inflammatory, and Osteogenic Effects In Vitro. *Int J Mol Sci* [Internet]. 15 de novembro de 2018;19(11):3602. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1422-0067/19/11/3602>

18. Xing F, Li L, Zhou C, Long C, Wu L, Lei H, et al. Regulation and Directing Stem Cell Fate by Tissue Engineering Functional Microenvironments: Scaffold Physical and Chemical Cues. *Stem Cells Int* [Internet]. 27 de dezembro de 2019;2019:1-16. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/sci/2019/2180925/>

19. Contaldo M, De Rosa A, Nucci L, Ballini A, Malacrinò D, La Noce M, et al. Titanium Functionalized with Polylysine Homopolymers: In Vitro Enhancement of Cells Growth. *Materials* [Internet]. 3 de julho de 2021;14(13):3735. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1996-1944/14/13/3735>
20. Frisardi G, Barone S, Razionale A V, Paoli A, Frisardi F, Tullio A, et al. Biomechanics of the press-fit phenomenon in dental implantology: an image-based finite element analysis. *Head Face Med* [Internet]. 29 de dezembro de 2012;8(1):18. Disponível em: <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-160X-8-18>
21. Modulevsky DJ, Lefebvre C, Haase K, Al-Rekabi Z, Pelling AE. Apple Derived Cellulose Scaffolds for 3D Mammalian Cell Culture. Kerkis I, organizador. *PLoS One* [Internet]. 19 de maio de 2014;9(5):e97835. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0097835>
22. Chomchalao P, Pongcharoen S, Sutheerawattananonda M, Tiyaboonchai W. Fibroin and fibroin blended three-dimensional scaffolds for rat chondrocyte culture. *Biomed Eng Online* [Internet]. 8 de dezembro de 2013;12(1):28. Disponível em: <https://biomedical-engineering-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-925X-12-28>
23. Liu Z, Jin H, Xie Q, Jiang Z, Guo S, Li Y, et al. Controlled Release Strategies for the Combination of Fresh and Lyophilized Platelet-Rich Fibrin on Bone Tissue Regeneration. *Biomed Res Int* [Internet]. 16 de maio de 2019;2019:1-10. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/4923767/>
24. Ramírez Fernández M, Gehrke S, Pérez Albacete Martínez C, Calvo Guirado J, de Aza P. SEM-EDX Study of the Degradation Process of Two Xenograft Materials Used in Sinus Lift Procedures. *Materials* [Internet]. 17 de maio de 2017;10(5):542. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1996-1944/10/5/542>
25. Hong MH, Lee JH, Jung HS, Shin H, Shin H. Biomineralization of bone tissue: calcium phosphate-based inorganics in collagen fibrillar organic matrices. *Biomater*



- Res [Internet]. 6 de setembro de 2022;26(1):42. Disponível em: <https://biomaterialsres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40824-022-00288-0>
26. Zhang Z, Wang XJ. Current progresses of 3D bioprinting based tissue engineering. Quantitative Biology [Internet]. 25 de junho de 2017;5(2):136-42. Disponível em: <https://journal.hep.com.cn/qb/EN/10.1007/s40484-017-0103-8>
27. Borzacchiello A, Russo L, Malle BM, Schwach-Abdellaoui K, Ambrosio L. Hyaluronic Acid Based Hydrogels for Regenerative Medicine Applications. Biomed Res Int [Internet]. 2015;2015:1-12. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/871218/>
28. Mangano C, Paino F, d'Aquino R, De Rosa A, Iezzi G, Piattelli A, et al. Human Dental Pulp Stem Cells Hook into Biocoral Scaffold Forming an Engineered Biocomplex. Rota M, organizador. PLoS One [Internet]. 11 de abril de 2011;6(4):e18721. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0018721>
29. Chen L, Zhu WM, Fei ZQ, Chen JL, Xiong JY, Zhang JF, et al. The Study on Biocompatibility of Porous nHA/PLGA Composite Scaffolds for Tissue Engineering with Rabbit Chondrocytes *In Vitro*. Biomed Res Int [Internet]. 2013;2013:1-6. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/412745/>
30. Gregor A, Filová E, Novák M, Kronek J, Chlup H, Buzgo M, et al. Designing of PLA scaffolds for bone tissue replacement fabricated by ordinary commercial 3D printer. J Biol Eng [Internet]. 16 de dezembro de 2017;11(1):31. Disponível em: <http://jbioleng.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13036-017-0074-3>
31. Zheng J, Zhao Z, Yang Y, Wang S, Zhao Y, Xiong Y, et al. Biphasic mineralized collagen-based composite scaffold for cranial bone regeneration in developing sheep. Regen Biomater [Internet]. 8 de abril de 2022;9. Disponível em: <https://academic.oup.com/rb/article/doi/10.1093/rb/rbac004/6510949>
32. Ezoddini-Ardakani F, Navab Azam A, Yassaei S, Fatehi F, Rouhi G. Effects of chitosan on dental bone repair. Health N Hav [Internet]. 2011;03(04):200-5.



Disponível em:

<http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/health.2011.34036>

33. Ghelich P, Kazemzadeh-Narbat M, Hassani Najafabadi A, Samandari M, Memić A, Tamayol A. (Bio)manufactured Solutions for Treatment of Bone Defects with an Emphasis on US-FDA Regulatory Science Perspective. *Adv Nanobiomed Res* [Internet]. 5 de abril de 2022;2(4). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/anbr.202100073>

34. Wang C, Liu Y, Fan Y, Li X. The use of bioactive peptides to modify materials for bone tissue repair. *Regen Biomater* [Internet]. junho de 2017;4(3):191-206. Disponível em: <https://academic.oup.com/rb/article-lookup/doi/10.1093/rb/rbx011>

35. Juncheed K, Kohlstrunk B, Friebe S, Dallacasagrande V, Maurer P, Reichenbach A, et al. Employing Nanostructured Scaffolds to Investigate the Mechanical Properties of Adult Mammalian Retinae Under Tension. *Int J Mol Sci* [Internet]. 29 de maio de 2020;21(11):3889. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/11/3889>

36. Hou Y, Wang W, Bártolo P. Investigating the Effect of Carbon Nanomaterials Reinforcing Poly(ϵ -Caprolactone) Printed Scaffolds for Bone Repair Applications. *Int J Bioprint* [Internet]. 21 de abril de 2020;6(2):266. Disponível em: <https://accscience.com/journal/IJB/6/2/10.18063/ijb.v6i2.266>



TRABALHO COMPLETO 016

A INFLUÊNCIA DO DESCARTE DO COLOSTRO HUMANO E A ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE PRÉ-LÁCTEOS NA SAÚDE DA CRIANÇA

THE INFLUENCE OF HUMAN COLOSTRUM DISPOSAL AND EARLY ADMINISTRATION OF PREDAIRY ON CHILDREN'S HEALTH

Pamela Rodrigues Pereira¹, Dandara Curitiba Oliveira¹, Kênia Ferreira Laporte¹, Déborah Ferreira de Carvalho Rodrigues¹, Claudia de Souza Dourado².

1 Discentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

2 Docentes da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES.

Autor correspondente: Pamela Rodrigues Pereira, pamela.pereira@edu.emescam.br. Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza - Vitória - ES - 29045-402 - Tel (27) 3334-3500. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: As práticas ideais de amamentação incluem a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, sendo introduzidos alimentos complementares adequados a partir dessa idade em conjunto com o aleitamento materno até pelo menos 2 anos. O início precoce do aleitamento, ou seja, dentro de uma hora após o nascimento, é reconhecido como o primeiro passo para que os recém-nascidos recebam os nutrientes adequados para o seu desenvolvimento saudável, além de facilitar o sucesso das amamentações sequenciais, já que a sucção precoce estimula a liberação do hormônio prolactina, que aumenta a produção de leite materno. **Objetivo:** Compreender as causas e os efeitos do descarte do colostro humano e a introdução de alimentos pré-lácteos antes dos seis meses de vida no desenvolvimento infantil. **Método:** A presente revisão de literatura, teve seu levantamento bibliográfico realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores: Colostro AND Aleitamento Materno AND Saúde da Criança. Foram selecionados 90 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, cinco estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Percebe-se que o colostro humano tem um papel fundamental na construção da imunidade primária do recém-nascido, de modo que confere imunidade natural contra diversos tipos de bactérias e vírus, além de estabelecer bactérias importantes no sistema gastrointestinal do bebê. Ainda assim, uma parte considerável das mães associa o colostro ao desenvolvimento de morbidades infantis e opta por descartá-lo e complementar a alimentação infantil com pré-lácteos, mesmo antes dos seis meses de idade. **Conclusão:** Ainda existe uma lacuna na informação que chega à população geral, principalmente em regiões em processo de desenvolvimento, onde o acesso

aos serviços básicos de saúde ainda é precário, o que permite a atitude de mães em descartar o colostro e complementar a alimentação infantil.

Palavras-chave: Colostro. Aleitamento Materno. Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO:

A saúde infantil tem se tornado uma preocupação no contexto da Atenção Primária, visto que os acontecimentos vivenciados na infância influenciam diretamente no futuro desse indivíduo. Nesse sentido, sabe-se que o Recém-nascido (RN) é um ser extremamente vulnerável quanto aos microrganismos externos devido ao pós-parto, sendo necessário um maior cuidado e prevenção. Desse modo, considera-se o aleitamento materno como um importante instrumento de promoção e prevenção da saúde dos lactantes (1).

Nesse contexto, tem-se que a fisiologia do leite materno envolve os ductos excretores, com suas terminações no mamilo, os quais são extremamente sensíveis à reação da ocitocina, hormônio produzido pelo hipotálamo e que contribui para a ejeção do leite. Após o parto, com a redução rápida de estrogênios e dos progestagênios, tem-se a suspensão da inibição da lactação promovida pela placenta durante a gestação, de forma que, cerca de 30 horas após o parto, nota-se o início da secreção do leite (2).

Apesar disso, o leite materno não flui espontaneamente, sendo necessário um estímulo que envolve, novamente, a ação da ocitocina. Isso porque a cada mamada, conforme o RN estimula as terminações nervosas no mamilo, impulsos sensitivos são conduzidos ao hipotálamo, o que permite a produção rápida de ocitocina e contribui na descida desse alimento. Esse hormônio apresenta, ainda, o reflexo de ejeção de leite de modo espontâneo, de maneira que muitas gestantes alegam que basta ouvir o bebê chorar ou pensar em amamentá-lo que já é o suficiente para essa produção (2).

Outro ponto que vale destacar é com relação à composição do leite. Inicialmente na mamada, tem-se o leite com o aspecto mais ralo, o que pode, inclusive, causar a sensação em muitas puérperas de que o leite materno é fraco ou não sustenta. No

entanto, sabe-se que o primeiro momento do leite, embora seja mais diluído, é caracterizado por ser rico em lipídios e passa por mudanças. Desse modo, se o bebê se reveza entre as mamas em um tempo insuficiente para sugar todo o leite e alcançar aquele que é rico em gordura, esse pode se sentir insatisfeito e rapidamente ter fome novamente (2).

Sob essa perspectiva, o colostro é o primeiro leite que o RN possui contato após o nascimento, ele é caracterizado por um líquido amarelo e viscoso, que fica armazenado na mama desde o último trimestre de gestação e permanece até os primeiros dias de pós-parto, sendo substituído posteriormente pelo leite maduro. Esse composto é um leite rico em proteínas, carboidratos, ferro, zinco, cobre, fosforo, sódio, potássio, vitaminas lipossolúveis como vitamina E, A, K, e é excretado em pequenas quantidades, porém, o suficiente para alimentar e nutrir o RN (3)

Além disso, durante a amamentação o colostro é responsável por transferir diversas imunoglobulinas para a criança, o que resulta na passagem de imunidade passiva de mãe para filho, considerado rico em anticorpos capazes de proteger o neonato de possíveis infecções. Tem-se como exemplo a IgA, responsável pelo auxílio na eliminação do mecônio, fezes produzidas antes do nascimento, e possui função de inibição de bactérias, de modo que evita infecções como problemas respiratórios, diarreia, entre outros. Outrossim, dados apresentam taxas de mortalidade em neonatos diretamente relacionadas ao atraso de aleitamento em RN, bem como a redução da mortalidade infantil em RN com amamentação exclusiva (3).

Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo “alimentação pré-láctea” como a administração de quaisquer alimentos ou líquidos dados a uma criança antes do início da amamentação, sendo uma prática frequente tanto em países de baixo e médio desenvolvimento, quanto em países desenvolvidos (4). Assim, dados fornecidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) revelou que 25% dos recém-nascidos receberam alimentação pré-láctea a base de água e outros 18% receberam alimentos pré-lácteos a base de leite, em uma análise do período que compreende de 2010 a 2014 (5).

Dessa forma, torna-se fundamental compreender os principais impactos desses hábitos alimentares na formação e no desenvolvimento infantil, bem como é mister abordar os principais fatores associados ao descarte do colostro humano e a inserção de alimentos pré-lácteos na dieta de recém-nascidos.

MÉTODO

Neste estudo, realizou-se uma revisão de literatura, em setembro de 2023, conforme a seguinte metodologia: levantamento bibliográfico; análise dos artigos; análise dos dados e compilação dessas etapas para elaboração do trabalho. A elaboração do tema partiu da seguinte pergunta: Quais os efeitos do descarte do colostro humano associado a introdução de pré lácteos em idade precoce no desenvolvimento infantil?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (plataforma DeCs/MeSH): Colostro; Aleitamento Materno; Saúde da Criança. Como estratégia de busca, utilizamos os descritores, em conjunto com o operador booleano “AND”, resultando em 90 artigos encontrados.

Aplicou-se, por fim, os filtros “texto completo”, disponíveis nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, contabilizando 22 artigos, dos quais foram lidos 9 nas íntegra e selecionados 5 para a elaboração desse estudo, após correlação com o tema do trabalho.

RESULTADOS

Em primeiro momento, a partir do uso dos descritores e aplicação dos filtros “texto completo”, disponíveis no idioma inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, foram identificados 22 artigos. A partir disso, o processo de seleção foi iniciado por meio da leitura dos títulos e resumos de cada artigo, de modo que foram excluídos os artigos que fugiam ao tema principal e dissertações, totalizando a exclusão de 13 bibliografias.

Posteriormente, a partir da leitura realizada na íntegra dos 9 artigos restantes, os autores responsáveis pela sua seleção concluíram que somente 5 realmente possuíam

relação com a temática de discussão do presente trabalho. Todos os passos realizados para a pesquisa e para a seleção da literatura estão demonstrados no fluxograma retratado na Figura 1.

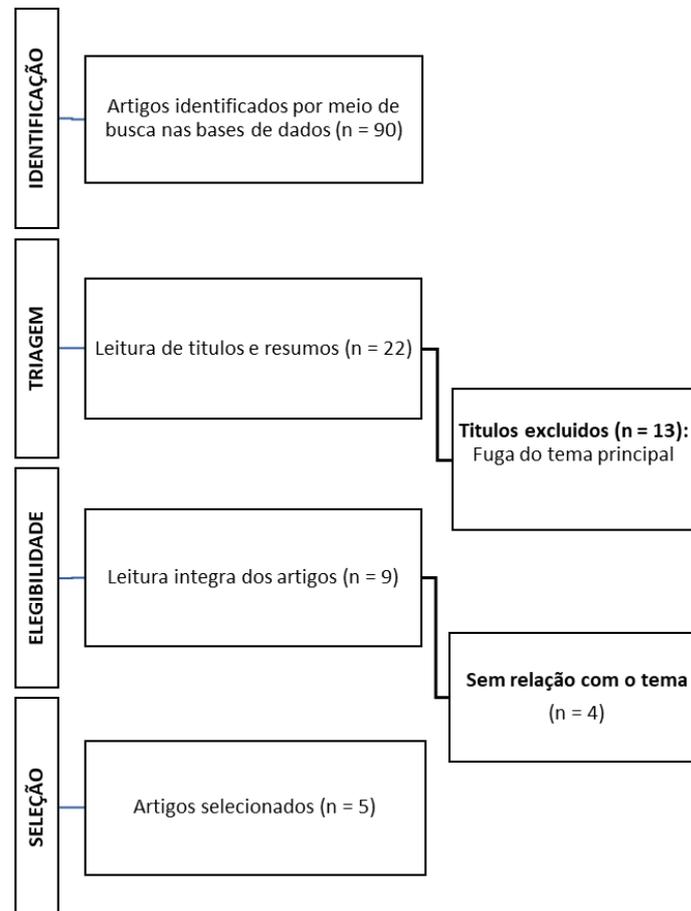


Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos selecionados na base de dados.

Caracterização dos estudos

A partir dos 5 artigos selecionados, verifica-se que 2 foram publicados no ano de 2019 e outros 2 em 2018, enquanto 1 é de 2017. No que diz respeito à localização geográfica desses, tem-se um total de 3 artigos na Etiópia, sendo um realizado na zona rural de Afar, nordeste do país, e outro na região norte da cidade de Wollo, 1 estudo realizado no Nepal, 1 na Turquia e 1 realizado em um hospital maternidade na França. Do mesmo modo, quando se trata do tipo de estudo, tem-se 1 Estudo Observacional, 1 estudo quantitativo, 1 estudo prognóstico e 2 Estudos Qualitativos.

Tabela 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de realização	Tipo de estudo
Korğali, Doğan.	2019	Turquia	Estudo qualitativo
Bhandari, S, Thorne-Lyman, AL, Sherestha, B, Neupane, S, Nonyane, BAS, Manohar, S, <i>et al.</i>	2019	Nepal	Estudo prognóstico
Yimer, Liben.	2018	Etiópia	Estudo qualitativo
Tewabe	2018	Etiópia	Estudo quantitativo
Bernard, JY, Armand, M, Peyre, H, Garcia, C, Forhan, A, Agostini, M, <i>et al.</i>	2017	França	Estudo observacional

Principais resultados encontrados

Existem diversos estudos que destacam a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida, de modo que ressaltam a importância do colostro humano no desenvolvimento do recém-nascido. Contudo, uma parcela significativa da população praticava alimentação pré-láctea (6).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde destaca que existe uma relação direta entre o início da alimentação complementar antes dos seis meses de vida e o aumento do risco e da frequência de infecções gastrointestinais. Tal fato pode ser explicado pela diminuição dos fatores protetores presentes no leite materno, aumentando a frequência de episódios de diarreia e comprometendo o sistema imunológico devido ao estado de desnutrição infantil (7).

Além disso, os fatores associados ao déficit no crescimento e desenvolvimento infantil tem efeitos ainda mais acentuados em países em desenvolvimento, onde existe uma maior dificuldade no acesso aos serviços básicos de saúde (8). Nesse âmbito, existe uma correlação direta entre aspectos culturais de países em desenvolvimento e o descarte do colostro humano, considerado por muitas crenças

populares como sujo e prejudicial ao bebê, e a oferta de outros alimentos antes dos seis meses de vida (9).

Assim, os estudos analisados relacionam dados de adesão à amamentação na primeira hora após o parto, o descarte do colostro humano e a associação de outros alimentos pré-lácteos nos primeiros meses de vida com o desenvolvimento infantil. As citadas produções científicas estão expostas na Tabela 2, que relaciona o autor, objetivo e os principais resultados encontrados em cada artigo.

Tabela 2. Artigos designados quanto ao objetivo e principais resultados demonstrados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Korğali, Doğan.	Comparar os níveis de Chit 1 no colostro obtido pós-natal 24-48 horas a partir do mães de bebês a termo e prematuros, e investigar a fatores que podem afetar o nível de Chit 1 no leite materno.	Apesar de uma mediana maior do nível de Chit 1 no grupo prematuro, não houve diferença significativa, portanto, não há associação entre o nível de colostro Chit 1, idade materna, gravidez, IMC, sexo infantil, nível de renda e pré-eclâmpsia. Ainda, foi determinado uma correlação negativa entre os níveis de colostro Chit 1 e o peso ao nascer no grupo de bebês a termo.
Bhandari, S, Thorne-Lyman, AL, Sherestha, B, Neupane, S, Nonyane, BAS, Manohar, S, et al.	Apresentar estimativas de prevalência para quatro práticas de amamentação avaliadas numa amostra nacionalmente representativa de bebês (<12 meses de idade) no Nepal e examinar os fatores associados em nível individual, familiar e comunitário.	A maioria das mães adia a introdução do leite materno uma hora ou mais após o parto. A pesquisa apontou uma interrupção na oferta do colostro humano devido a introdução de alimentos pré lácteos o que aumenta a probabilidade da introdução alimentar precoce (antes dos 6 meses de idade), aumentando o risco de mortalidade infantil.
Yimer, Liben.	Investigar a prevalência e os fatores associados à evitação do colostro nas administrações municipais de Woldia, Kobo e Lalibela, na zona de North Wollo.	O estudo evidenciou uma relação direta entre a amamentação após primeira hora após o parto e o descarte do colostro, onde as mulheres que amamentaram na primeira hora após o parto tiveram menor probabilidade de descartar o colostro quando comparadas as mulheres que não amamentaram durante a primeira hora. Ademais, houve uma associação direta da utilização de pré lácteos nas primeiras horas após o parto e o descarte do colostro.
Tewabe.	Avaliar as práticas de alimentação pré-láctea e os fatores associados entre mães de crianças com menos de 6 meses de idade na cidade de Motta, zona leste de Gojjam, Etiópia.	20,2% das mães relataram que davam outros alimentos para o bebê antes dos 3 dias de vida, os alimentos mais citados foram: manteiga (62,2%), leite de vaca (18,3%) e água (14,6%). Foi constatado que as mães que não iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o nascimento praticavam quase 4 vezes mais a alimentação pré láctea

		em comparação às mães que que iniciaram a amamentação na primeira hora.
Bernard, JY, Armand, M, Peyre, H, Garcia, C, Forhan, A, Agostini, M, <i>et al.</i>	Analisar a relação dos ácidos graxos poli-insaturados (PUFA) no leite materno com o QI das crianças.	O grupo de crianças que foi amamentada com colostro rico em AA e LC-PUFA n3, obteve 2,6 pontos a mais na avaliação quando comparadas a crianças que nunca foram amamentadas, e as crianças amamentadas com colostro com concentrações mais baixas, tiveram um resultado consideravelmente melhor que as crianças que nunca foram amamentadas.

DISCUSSÃO

A comunidade científica entende que a amamentação com o leite materno é a principal forma de prevenção da desnutrição infantil, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo Nacional de Emergência para Crianças das Nações Unidas (UNICEF) a sua exclusividade até os seis meses de idade, adicionando os alimentos complementares necessários após essa idade em conjunto com o aleitamento até os dois anos (10, 11). Todavia, apesar de as diversas pesquisas e orientações sobre a amamentação nos primeiros anos de vida, as pesquisas atuais ainda apresentam resultados insatisfatórios com relação a temática (6).

Nesse sentido, a alimentação adequada é indispensável para a formação e desenvolvimento infantil completo, sendo destacado o período que compreende do nascimento até os dois anos de idade, momento em que o há o crescimento e desenvolvimento rápido do cérebro (12). A introdução de alimentos além do leite materno e o descarte do colostro humano estão diretamente associados a dificuldade do crescimento, deficiência de micronutrientes e episódios de doenças diarreicas (13).

Além disso, salienta-se que o colostro humano tem um papel fundamental na construção da imunidade primária do recém-nascido. Isso porque ele confere imunidade natural contra diversos tipos de bactérias e vírus, além de estabelecer bactérias importantes no sistema gastrointestinal do bebê. Assim, o descarte do colostro humano confere diversos prejuízos a formação da criança e, quando associado à introdução de alimentos sólidos, pode resultar em prejuízos ainda mais graves durante o crescimento (14).

Sob esse viés, em estudos realizados na França (15), foi possível associar a amamentação com colostro e o desenvolvimento intelectual de crianças de 5 e 6 anos de idade, por meio de escalas de coeficiente de inteligência infantil (Qi). Foi constatada uma relação positiva entre a amamentação com colostro rico em ácidos graxos poli-insaturados, a duração da mamada e as avaliações mais altas nas escalas de Qi aplicadas.

De maneira análoga, outros estudos constataram que o colostro é descartado por crenças de que é um leite sujo, vencido e prejudicial ao desenvolvimento do bebê, sendo considerado por muitos um causador de cólicas intestinais. Existe, ainda, a crença de que os alimentos pré-lácteos, como a manteiga e o leite bovino, diminuem a morbidade e a mortalidade infantil (16). Logo, observa-se uma associação cultural do descarte do colostro e a introdução de pré-lácteos na alimentação de crianças abaixo dos seis meses de vida, como acontece em alguns países, onde a alimentação complementar é inserida ainda na primeira mamada (17).

Outrossim, por meio de pesquisas de campo na Etiópia (6, 10), surgiu a associação da amamentação nas primeiras horas de vida com a probabilidade de descarte do colostro humano. Constatou-se que a amamentação após a primeira hora de pós-parto estava diretamente relacionada a uma maior probabilidade de administração de pré lácteos, o que pode ser explicado pela diminuição da atividade de sucção do bebê devido ao atraso da oferta do leite. Isso pode diminuir a secreção de leite materno devido à diminuição da estimulação mamária. Essa prática pode ser explicada por fatores como o medo da transmissão de doenças maternas, falta de informação ou dificuldade na secreção do leite (6, 18).

Os estudos destacam, ainda, a falta de acesso à informação de boa parte das mães, principalmente no que se refere aos perigos da alimentação após o período de uma hora pós-parto, oferecer outros alimentos e líquidos antes dos seis meses de idade e a importância do colostro. Alguns estudos destacam que apenas 8% das mulheres haviam sido instruídas acerca da alimentação infantil durante as consultas de pré-natal e apenas 34% durante consultas infantis (14).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo, que teve como objetivo identificar a relação do descarte do colostro humano e a introdução precoce de pré-lácteos no desenvolvimento infantil, observou a importância do consumo do colostro humano durante o desenvolvimento infantil e os malefícios da introdução de alimentos sólidos e outros líquidos de forma precoce (anterior aos seis meses de idade). Ainda existe uma lacuna na informação que chega a população geral, principalmente em regiões em processo de desenvolvimento, onde o acesso aos serviços básicos de saúde ainda é precário.

Além disso, destaca-se a importância da orientação durante a realização dos exames de pré-natal e nas consultas relacionadas a saúde da criança, considerando que é um ambiente seguro e adequado para tirar dúvidas e desmistificar preconceitos e crenças populares com relação ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Duarte, DA. Benefícios da amamentação. REAEnf [internet]. 2019 [cited 2023 Sep 27]; 1: 1-7. Available from <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272/592>
2. Orfão A., Gouveira C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. Rev Port Clin Gera [internet]. 2009 [cited 2023 Sep 27]; 25: 347-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308743/>
3. Santos RPB; Araújo RT; Teixeira MA; Ribeiro VM; Lopes AS; Araújo VM. Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas. Revista enferm. UFPE [internet]. 2017 [cited 2023 Sep 27]; 11 (9): 3516-22. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234481/27672>
4. McKenna KM, Shankar RT. The practice of prelacteal feeding to newborns among Hindu and Muslim families. [internet]. 2009 [cited 2023 Sep 27] Journal of Midwifery Womens Health. 2009; 54:78-81. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.jmwh.2008.07.012>



5. UNICEF. From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere [internet]. 2016 [cited 2023 Sep 27] 1-104. Available from: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
6. Tewabe, T. Prelacteal Feeding Practices among Mothers in Motta Town, Northwest Ethiopia: A Cross-sectional Study. [internet]. 2018 [cited 2023, sep 27] Ethiopian Journal of Health Sciences (VOLUME 28 No. 4) Available from: <https://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v28i4.5>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde; Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2023 sep 27]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107). Available frm: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guiao.pdf>
8. World Health Organization. Complementary feeding of the breastfed child. Complementary feeding, Report of the global consultation [internet]. 2002 [cited 2023, sep 27]. (ISBN 92 4 154614 X). Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42739/924154614X.pdf>.
9. Kruger R, Gericke GJ. Uma exploração qualitativa das práticas, conhecimentos e atitudes rurais de alimentação e desmame sobre nutrição na África do Sul. *Nutrição em Saúde Pública* [internet]. 2002 [cited 2023, sep 27] (6 (2):217-223) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12675965/>
10. Yimer, NB, Liben, ML. Effects of home delivery on colostrum avoidance practices in North Wollo zone, an urban setting, Ethiopia: a cross sectional study. [internet]. 2018 [cited 2023, sep 27] Journal of Health, Population and Nutrition(VOLUME 37, 4) Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s41043-018-0134-4>
11. OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revisada, atualizada e ampliada para um cuidado integrado. [internet]. 2009 [cited 2023, sep 27] Genebra: Organização Mundial da Saúde; Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43593/9789241594974_eng.pdf



12. Organização Mundial de Saúde. A duração ideal da amamentação exclusiva: relato de uma consulta especializada. [internet]. 2001 [cited 2023, sep 27] Genebra: Organização Mundial da Saúde; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/abstract>
13. Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. [internet]. 1996 [cited 2023, sep 27] Nutrition Reseach Reviw. (9(1):89-110) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19094266/>
14. Haider R, Rasheed S, Sanghvi TG, Hassan N, Pachon H, Islam S, Jalal CS. Breastfeeding in infancy: identifying the program-relevant issues in Bangladesh. [internet]. 2010 [cited 2023, sep 27] International Breastfeed Journal. (5:21). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009955/>
15. Bernard, JY, Armand, M, Peyre, H, Garcia, C, Forhan, A, Agostini, M, et al. Breastfeeding, Polyunsaturated Fatty Acid Levels in Colostrum and Child Intelligence Quotient at Age 5-6 Years. [internet]. 2017 [cited 2023, sep 27] the journal of pediatrics (VOLUME 183, P43-50.E3) Available from: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)31438-X/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)31438-X/fulltext)
16. Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D. Factors Associated with Colostrum Avoidance Among Mothers of Children Aged less than 24 Months in Raya Kobo district, North-eastern Ethiopia: Community-based Cross-sectional Study. [internet]. 2015 [cited 2023, sep 27] Journal of Tropical Pediatrics (VOLUME61(5):357-63.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590259/>
17. Korgalı , EU, Dogan, HO. Chitotriosidase Levels in the Colostrum from Mothers of Term and Preterm Infants [internet]. 2019 [cited 2023, sep 27] BREASTFEEDING MEDICINE Volume 14, Number 7, Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0073>
18. Bhandari, S, Thorne-Lyman, AL, Sherestha, B, Neupane, S, Nonyane, BAS, Manohar, S, et al. Determinants of infant breastfeeding practices in Nepal: a national study. [internet]. 2019 [cited 2023, sep 27] International Breastfeeding Journal



(VOLUME 14:14.) Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6448244/>

TRABALHO COMPLETO 017

CULTURA DE SEGURANÇA NOS AMBIENTES DE CUIDADO À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO*SAFETY CULTURE IN HEALTH CARE ENVIRONMENTS: SCOPE REVIEW*

Karoline Martins Mattos Moraes Ferreira Feitosa¹, Adriana Ouverney Braz², Luciana Karla Reis³, Graciele Oroski Paes⁴.

1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Especialista em Oncologia com ênfase em Enfermagem e Farmácia pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Cuidados Paliativos e Terapia da Dor pela PUC-Minas, MBA em Gestão da Qualidade pela Unyleya. Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

2 Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Enfermeira do Hospital Força Aérea Galeão.

3 Enfermeira da Associação Feminina de Combate ao Câncer Hospital Santa Rita de Cássia (Afecc - HSRC). Coordenadora do núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. MBA em Gestão da Qualidade pela Unyleya.

4. Pós Doutora pela Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de La Universidad de Sevilla - España. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ).

RESUMO

Introdução: Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde são um problema de saúde pública, tendo impacto mundial. Diante desse cenário, em 2004, a Assembleia Mundial de Saúde, propaga a melhoria da segurança do paciente, e em 2013, o Ministério da Saúde (MS) divulga o Programa Nacional para a Segurança do Paciente (PNSP), que objetiva a melhoria da qualidade da assistência à saúde e dentre os objetivos do programa, a implantação da cultura de segurança organizacional. **Objetivo:** mapear na literatura quais ambientes de cuidados de saúde e em quais profissionais o Questionário de Atitudes de Segurança avaliou a cultura de segurança. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo realizada de setembro a novembro de 2022, conduzida a partir da metodologia Joanna Briggs Institute e pelo protocolo PRISMA-ScR. **Resultados:** Foram selecionados 38 estudos, dos quais tiveram destaque publicações do Reino Unido, Brasil, seguidos dos Estados Unidos e Suíça. Observa-se que os anos de maior número de publicações foram 2021, com 7 publicações (18,4%), seguidos de 2019, com 5 publicações (13,1%). 29 estudos foram realizados em hospitais (76,35), sendo os demais observados na atenção primária, instituições de longa permanência e ambulatórios. As categorias profissionais participantes incluíram equipe de enfermagem, medicina, profissionais

de limpeza, gestores, técnicos administrativos. **Conclusão:** Os profissionais assistenciais possuem maior participação nos estudos, sendo eles predominantemente da categoria de enfermagem e médica, quando comparados aos profissionais não assistenciais. Observa-se a necessidade de mais estudos que avaliem a cultura de segurança entre os profissionais de apoio e assistenciais, em diferentes ambientes de cuidado, contribuindo para práticas mais seguras e organizações mais sustentáveis.

Palavras-chave: Cultura Organizacional. Gestão da Qualidade. Segurança do Paciente. Avaliação de Serviços de Saúde. Fortalecimento Institucional.

INTRODUÇÃO

Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde são um problema de saúde pública, tendo impacto mundial. Diante desse cenário, em 2004, a Assembleia Mundial de Saúde, propaga a melhoria da segurança do paciente, e em 2013, o Ministério da Saúde (MS) divulga o Programa Nacional para a Segurança do Paciente (PNSP), que objetiva a melhoria da qualidade da assistência à saúde e dentre os objetivos do programa, a implantação da cultura de segurança organizacional. A cultura de segurança organizacional é definida como o conjunto de valores, atitudes, comportamentos e competências que determinam o comprometimento da gestão da saúde e segurança com seus colaboradores (1).

Compondo esse conceito, o clima de segurança é o componente mensurável da cultura de segurança. Para mensurá-lo, pode-se avaliar a percepção de profissionais que atuam nas instituições de saúde, sendo que ao avaliar esse requisito, é possível o levantamento de problemas e possíveis intervenções que minimizem possíveis danos iatrogênicos relacionados à assistência à saúde, contribuindo para a segurança do paciente. No Brasil, a incidência desses danos relacionados à assistência à saúde é pouco investigada, e nesse contexto, a cultura de segurança relaciona-se diretamente com a segurança do paciente, tendo impacto na equipe de saúde e tempo de permanência de internação (2).

Pode-se avaliar a cultura organizacional por meio de observação, análise comportamental das organizações e através de diagnósticos situacionais, sendo esse o mais fidedigno para posteriores planejamentos de ações a serem adotadas, gerando melhora no processo da assistência ao paciente. Para realizar o diagnóstico situacional sobre cultura organizacional e clima de segurança, existem diversos

instrumentos de medida, sendo a maioria escalas, questionários e outros métodos que objetivam avaliar a cultura e suas variáveis influenciadoras, como valores, satisfação, poder, liderança, entre outras, subsidiando dados para melhoria do processo (3-5).

A avaliação do clima de segurança teve sua origem segundo estudo nos anos 80, onde o SAQ foi um dos instrumentos utilizados com maior eficácia. A ferramenta foi desenvolvida a partir de duas escalas, sendo elas a *Intensive Care Unit Maaget Attitudes Questionnaire* e *Flight Management Attitudes Questionnaire*, em 2006. No Brasil, sua validação transcultural se deu no ano de 2012, concluindo que a ferramenta foi o único instrumento de medição de clima de segurança que evidenciou associação direta entre clima de segurança e incidência de eventos adversos, erros relacionados à assistência à saúde, tempo de internação, mortalidade hospitalar, entre outros (6-8).

A compreensão do conceito de cultura de segurança envolve todos os funcionários de uma instituição de saúde, quer sejam de apoio ou assistenciais, bem como os diferentes ambientes de cuidado à saúde. Diante das potencialidades do instrumento, formulou-se a seguinte questão: Em quais ambientes de saúde e quais profissionais o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) foi utilizado para avaliar a cultura de segurança?

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é mapear na literatura quais ambientes de cuidados de saúde e quais profissionais o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) avaliou a cultura de segurança.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, elaborada de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (JBI) e os resultados utilizaram o checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR) (9).

Para formulação da pergunta norteadora, utilizou-se o acrônimo PCC em que P (participante) - Profissionais de saúde (assistenciais) e não assistenciais em

ambientes de cuidado em saúde, C (conceito) - utilização da ferramenta Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) como instrumento de análise da cultura organizacional e do clima de segurança, C (contexto) - estudos que utilizaram a ferramenta SAQ em ambientes de cuidado à saúde. Tendo como questão de pesquisa: Em quais ambientes de saúde e quais profissionais o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) foi utilizado para avaliar a cultura de segurança? O protocolo para esta pesquisa, foi publicado no sistema Open Science Framework, com identificação do doi.org/10.17605/OSF.IO/Z2XFV.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos que utilizaram a ferramenta SAQ para avaliar a cultura de segurança, aplicado a profissionais de saúde e gestores e administrativos (profissionais de apoio) e excluídos aqueles que abordassem análise da cultura de segurança utilizando outros instrumentos estando associado ou não ao SAQ e ambientes não relacionados à saúde. A presente revisão considerou artigos de qualquer delineamento metodológico, bem como dissertações e teses que atendam a pergunta de pesquisa, não havendo restrição temporal ou da língua de publicação.

Com base no vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DECS), Medical Subject Heading (MESH) e Embase Subject Headings (Emtree), os descritores encontrados por base de dados foram: BVS ("Safety Attitudes Questionnaire" OR "cuestionario de actitudes de seguridad" OR "Questionario de Atitudes de Segurança" AND (db:("lilacs" OR "bdenf" OR "ibecs" OR "cumed" OR "preprint-medrxiv" OR "bbo"))); EBSCO ("safety attitudes questionnaire" OR SU "safety attitudes questionnaire" OR AB "safety attitudes questionnaire" OR TX "safety attitudes questionnaire"); COCHRANE LIBRARY ("safety attitudes questionnaire" in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched); EMBASE (safety attitudes questionnaire': ti,ab,kw AND [medline]/lim AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim OR [pubmed-not-medline]/lim); EPISTEMONIKOS ("safety attitudes questionnaire"); JBI SYNTHESIS (Safety attitudes questionnaire); PSYCINFO ("safety attitudes questionnaire" OR Title: "safety attitudes questionnaire" OR Abstract: "safety attitudes questionnaire"); PUBMED ("Safety attitudes questionnaire"[Text Word]); SCIELO ("safety attitudes questionnaire" OR "cuestionario de actitudes de seguridad" OR "QUESTIONARIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA"); SCOPUS (TITLE-ABS-KEY ("safety attitudes

questionnaire”)); WOS (TS = (“safety attitudes questionnaire”). Os operadores booleanos utilizados foram OR, que permite o agrupamento dos sinônimos e AND para inserção de termos.

As buscas foram realizadas no período de setembro a novembro de 2022, nas bases de dados: BVS - LILACS, BDEF etc., Pubmed - MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES - CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science etc., Epistemonikos, Bancos de teses da CAPES e IBICT. Também foram considerados documentos da literatura cinzenta, como dissertações, teses, entre outros.

Não foram definidos delimitação de idioma e tempo dos textos completos. Os estudos selecionados foram importados no gerenciador de referências Endnote para identificação e retirada das duplicações e posteriormente exportados para o aplicativo Rayyan do Qatar Computing Research Institute, QCRI desenvolvido para auxiliar pesquisadores no processo de seleção de revisões sistemáticas.

No Rayyan foi realizada a primeira fase de seleção que considera o título, resumo e palavras-chave dos documentos. A segunda fase de seleção compreendeu a recuperação dos textos completos, leitura, análise e seleção do conjunto incluído na primeira triagem. Na seleção foram identificadas as razões de exclusão (Reasons) Problema, Conceito e Contexto. Bem como, a identificação de rótulos/etiquetas (Labels) para os documentos incluídos. Na segunda fase, o controle da busca pelos textos completos foi feito por planilha Excel gerada a partir do Rayyan.

Foram extraídos os seguintes dados para serem planilhados pelo Excel: país do periódico, ano de publicação do estudo, título, idioma de publicação, profissão dos participantes. Foi realizada a seleção dos estudos a priori por análise dos títulos e resumos.

Todas as etapas da presente revisão houve a participação de dois revisores. Nos casos de discordância entre ambos, um terceiro revisor era consultado para resolução das divergências. Os estudos selecionados foram importados no gerenciador de referências Endnote para identificação e retirada das duplicações e posteriormente exportados para o aplicativo Rayyan do Qatar Computing Research Institute, QCRI

desenvolvido para auxiliar pesquisadores no processo de seleção de revisões sistemáticas.

As análises de conteúdo foram obtidas através da leitura detalhada dos estudos que atendiam ao proposto pela revisão de escopo. O tratamento dos dados mapeados foi realizado conforme as determinações do PRISMA-ScR.

Por se tratar de uma revisão de escopo, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por terem sido utilizado como fonte dados, documentos de acesso aberto, garantindo a propriedade intelectual dos autores. O estudo também está em consonância com a lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre os direitos autorais e dá outras providências.

RESULTADOS

Foram identificadas 1956 publicações nas bases de dados, sendo na BVS (n=86), Ebsco (n = 572), Cochrane Library (n = 27), Embase (n = 109), Epistemonikos (n = 38), JBI Synthesis (n = 2), Psycinfo (n = 49), Pubmed/Medline (n = 290), Scielo (n = 66) Scopus (n = 426) e WOS (n = 291).

O fluxograma PRISMA-ScR demonstra a totalidade das buscas bibliográficas e o processo de seleção e inclusão final dos estudos, conforme figura 1.

Para a apresentação dos estudos incluídos, foi gerada uma planilha no Excel, onde foram extraídos os seguintes dados na planilha: autor, País do periódico, objetivo e resultado. Assim, os resultados obtidos foram descritos de forma sucinta no Quadro 1.

Dos 38 estudos incluídos na síntese, em relação ao país de do periódico de publicação com maior número de estudos realizados, tem-se Brasil, Estados Unidos, Reino Unido. O predomínio nos estudos quanto ao idioma de publicação foi a língua inglesa, seguido pelo português.

Quanto aos anos de publicação, observa-se que o intervalo variou entre 2007 e 2022, sendo que no ano de 2021 houve sete publicações (18,4%), seguidos do ano de 2019, com cinco publicações (13,1%). Nos anos de 2020, 2018, 2017 e 2015 observa-se



quatro publicações (10,5%), três publicações no ano de 2012 (7,8%), duas publicações nos anos de 2010 e 2016 (5,2%). Nos anos de 2007, 2008, 2014 e 2022, apenas uma publicação que aderiu aos critérios avaliados (2,6%).

Quanto ao ambiente de cuidado, tem-se que das publicações avaliadas, 29 tinham como cenário da pesquisa Hospitais (76,3%), quatro pesquisas realizadas na atenção primária (10,5%) e duas pesquisas em instituições de longa permanência em ambulatório (5,2%).

Dentre os profissionais relatados nas pesquisas, houve predomínio da participação da equipe de enfermagem, médica, e entre profissionais de apoio (apoio e administrativo), tiveram destaque assistentes e técnicos administrativos. As categorias encontradas estão descritas no Quadro 2.

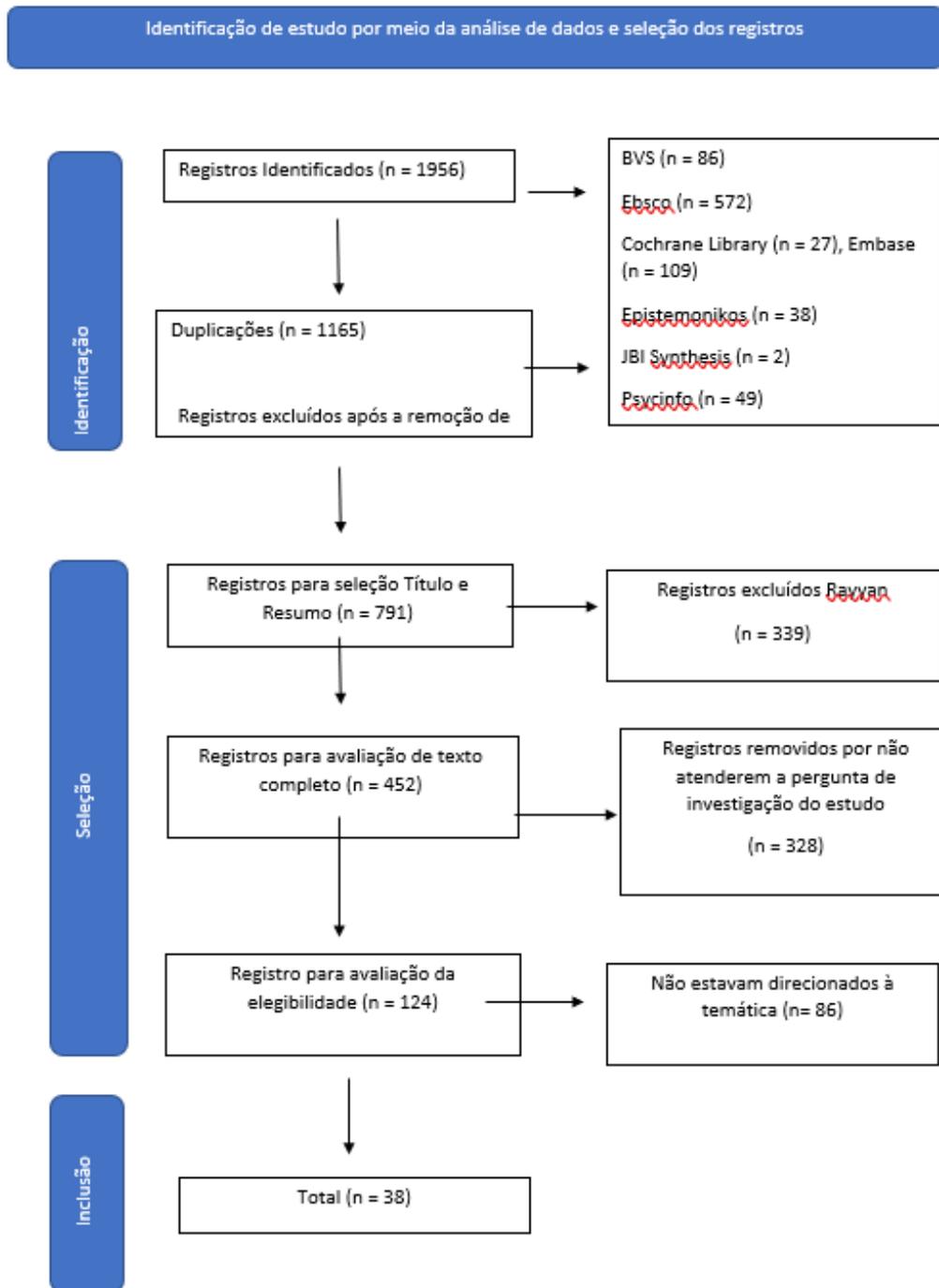


Figura 1 -

Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR, Vitória, Brasil, 2022. Fonte: Adaptação de PRISMA-ScR⁹.

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão de escopo, considerando: autores/ano, país do periódico, objetivo e resultado. Vitória, Brasil, 2022.



Autor/Ano	País de origem dos estudos	Objetivo	Resultado
I. S. Modak, J. B.; Lux, T. R.; Helmreich, R. L.; Thomas, E. J. (2007)	Estados Unidos	Adaptar o questionário de atitudes de segurança (SAQ) ao ambiente ambulatorial e comparar atitudes entre diferentes tipos de prestadores no ambiente ambulatorial.	A maioria dos entrevistados foram médicos, do sexo feminino. Houve estatisticamente diferenças significativas nas pontuações médias entre gerentes e médicos. Profissionais de saúde tenderam ao resultado de cultura negativa.
A. G. Frankel, Sarah Pratt; Pittman, Mary; Thomas, Eric J.; Horowitz, Lisa; Page, Martha; Sexton, Bryan (2008)	Estados Unidos	Avaliar o impacto de WalkRounds rigorosos nas avaliações do clima de segurança dos cuidadores da linha de frente e esclarecer as etapas e a implementação de WalkRounds rigorosos.	A maior parte dos entrevistados foram mulheres, da categoria de enfermagem. as pontuações do clima de segurança mudaram para cada tipo de profissional.
E. H. Deilkas, D. (2010)	Reino Unido	O objetivo do estudo foi documentar 1) que as pontuações da cultura de segurança do paciente variam consideravelmente de acordo com o departamento e enfermagem do hospital, e 2) que grande parte da variação ocorre no nível mais baixo	A taxa de resposta foi maior entre enfermeiras, auxiliares de enfermagem, parteiras, laboratórios técnicos, radiologistas, fisioterapeutas e outros funcionários com menor escolaridade (em comparação com os médicos).
D. T. C. Huang, Gilles; Kong, Lan; Weissfeld, Lisa A.; Sexton, J. Bryan; Rowan, Kathy M.; Angus, Derek C. (2010)	Reino Unido	Determinar se a cultura de segurança na unidade terapia intensiva (UTI) está independentemente associada aos resultados.	A taxa de resposta foi maior entre a categoria de enfermagem, sexo feminino. As pontuações dos fatores de cultura de segurança foram em sua maioria baixas a moderadas.
C. J. de Wet, Paul; Mash, Robert; McConnachie, Alex; Bowie, Paul (2012)	Estados Unidos	Medir as percepções do clima de segurança na atenção primária.	83% dos entrevistados eram mulheres, sendo a maior parte da área assistencial. Todos os participantes obtiveram a mesma pontuação média de clima de segurança.



B. W. Gallego, Mary T.; Dunn, Adam G.; Braithwaite, Jeffrey (2012)	Reino Unido	Usar modelagem multinível para comparar as culturas de segurança do paciente de tipos de serviços em um sistema de saúde e determinar se as diferenças encontradas podem ser explicadas pelas profissões dos funcionários, funções organizacionais, idades e tipo de atendimento ao paciente prestado.	Diferentes categorias em diferentes hospitais foram avaliadas. Houve grandes diferenças nas proporções de prestadores de cuidados de saúde diretos (assistenciais) e indiretos (não assistenciais).
J. E. Profit, Jason; Petersen, Laura A.; Sexton, J. Bryan; Hysong, Sylvia J.; Minghua, Mei; Thomas, Eric J. (2012)	Estados Unidos	Determinar se as dimensões da cultura de segurança medidas pelo SAQ dão resultados consistentes quando usado como medida de desempenho da UTIN.	A maior parte dos entrevistados eram da equipe de enfermagem. As comparações entre as UTINS obtiveram resultados com bom desempenho.
T. C. A. Da Corregio, Lucia Nazareth; Barbosa, Sayonara de Fátima Faria (2014)	Brasil	Analisar a cultura de segurança em Centro Cirúrgico de u hospital universitário do sul do Brasil, sob ponto de vista dos seus profissionais.	A maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino, da categoria médica. Os resultados obtidos apontam cultura de segurança negativa. O perfil dos participantes em relação ao gênero se distribuiu de forma homogênea. Os médicos foram os profissionais com maior número de participação, seguidos da equipe de enfermagem.
P. A. G. Carvalho, Leila Bernarda Donato; Pires, Maria Raquel Gomes Maia; Oliveira, Maria Liz Cunha de (2015)	Brasil	Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, de porte especial, segundo domínios do Questionário Atitudes de Segurança (QAS)	Os escores variaram entre as categorias profissionais, sendo que a área administrativa obteve escores mais altos se comparados com as respostas dos profissionais das áreas assistenciais.
F. L. F. S. Cauduro, Lucas Mansano; Sarquis, Leila Maria Mansano; Cruz, Elaine Drehmer de Almeida (2015)	Brasil	Avaliar a percepção da cultura de segurança entre profissionais de saúde atuantes em unidades de centro cirúrgico.	A maior parte dos participantes foram profissionais da equipe médica e de enfermagem. Baixa percepção da cultura de segurança foi evidenciada por escores <75 pontos entre 73,5% dos participantes.



Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, et al. (2015)	Reino Unido	Validar a versão traduzida do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) nos hospitais da Albânia	A maior parte dos participantes foram da equipe de enfermagem e médica, do sexo feminino, com diferenças entre eles quanto aos domínios do questionário.
Lourenção, DCA. (2015)	Brasil	Realizar a adaptação transcultural e a validação do Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version (SAQ/OR) para o contexto brasileiro.	A maior parte dos participantes foram profissionais da equipe de saúde, do sexo masculino, sendo apenas 2 participantes da equipe de apoio.
S. C. Kristensen, K. B.; Jaquet, A.; Beck, C. M.; Sabroe, S.; Bartels, P.; Mainz, J. (2016)	Reino Unido	Investigar as percepções da equipe sobre o paciente cultura de segurança em um departamento psiquiátrico dinamarquês antes e depois de uma intervenção de liderança.	A equipe da linha de frente tornou-se mais positiva em todos as dimensões exceto reconhecimento de estresse ($p < 0,05$). Para os líderes, ocorreu o contrário ($p < 0,05$). Funcionários saindo do departamento após a primeira medição classificou a satisfação no trabalho como inferior à do pessoal que permanece ($p < 0,05$).
S. T. Kristensen, N.; Zachariassen, H.; Sabroe, S.; Bartels, P.; Mainz, J. (2016)	Reino Unido	Investigar a cultura de segurança do paciente no Hospital Nacional das Ilhas Faroé an-tes da implementação da qualidade iniciativas de gestão.	Mais líderes do que funcionários da linha de frente tiveram atitudes positivas em relação ao trabalho em equipe e ao clima de segurança e às condições de trabalho, respectivamente. Além disso, os líderes perceberam estas dimensões de forma mais positiva do que o pessoal da linha da frente.
E. W. Gartshore, Justin; Timmons, Stephen (2017)	Estados Unidos	Descrever a disponibilidade de evidências relacionadas a cultura de segurança do paciente nas casas de repouso para idosos.	A maior parte dos estudos foi realizada em lares de idosos, com a participação de profissionais assistenciais, gestão e administração.
Z. D. Klemenc-Ketis, E. T.; Hofoss, D.; Bondevik, G. T. (2017)	Alemanha	Investigar a cultura de segurança do paciente nas clínicas de saúde fora do horário comercial da Eslovênia e determinar os possíveis fatores que podem estar associado a ele.	A maioria dos participantes eram do sexo feminino, profissionais médicos e enfermeiros. Os escores obtidos variaram de acordo com a categoria profissional.



M. C. G. d. C. Rigobello, Refl; Guerreiro, J. M.; Motta, A. P. G.; Atila, E.; Gimenes, F. R. E. (2017)	Holanda	Avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva dos serviços de saúde profissionais que atuam no setor de emergência de um hospital no Brasil.	A maior parte dos participantes era do sexo feminino e profissionais da enfermagem, com escolaridade de nível médio. Em relação aos domínios do SAQ, os resultados de cinco deles os seis domínios indicaram necessidade de melhoria.
S. J. K. Weng, S. H.; Wu, C. L. (2017)	Reino Unido	Obter insights sobre como a percepção da equipe médica sobre a liderança gerencial afeta o clima de segurança com dimensões-chave relacionadas à segurança - clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e condições de trabalho.	A maior parte dos participantes eram da equipe de saúde, sendo a classe da enfermagem e do sexo feminino a mais prevalente. Os resultados mostram que o efeito da percepção da liderança da gestão no clima de segurança é significativo.
M. K. L. Beck, M. M.; Bandeira, V. A. C.; Schmidt, C. R.; Dal Pai, S.; Bandeira, L. R.; Kolankiewicz, A. C. B. (2018)	Brasil	Mensurar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional, trabalhando em um hospital.	Houve maior participação da área não assistencial se comparado a assistencial. Ambas as áreas com prevalência do sexo feminino, performando com escores diferentes.
Z. M. Klemenc-Ketis, I.; Poplas-Susic, A. (2018)	Estados Unidos	Determinar as propriedades psicométricas da versão em língua eslovena do o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) - Short Form em ambientes de atenção primária à saúde.	A maior parte dos participantes do sexo feminino e da equipe assistencial (médicos e enfermeiros). Todos os fatores, exceto o reconhecimento do estresse, foram significativamente correlacionados em ambas áreas.
I. C. A. d. S. C. Ribeiro, Karinne Cristinne (2018)	Espanha	Avaliar o clima de segurança em um hospital cirúrgico oftalmológico através da percepção de seus profissionais.	O maior número de participantes foi representado pela equipe técnica de enfermagem, sexo feminino. Todos os domínios do questionário obtiveram resultado abaixo de 75, caracterizando a cultura de segurança como negativa.



M. K. Smits, E.; Giesen, P.; Deilkås, E. C. T.; Hofoss, D.; Bondevik, G. T. (2018)	Reino Unido	Examinar a cultura de segurança do paciente na atenção primária fora do expediente holandesa usando o método de segurança questionário de atitudes (SAQ) que inclui cinco fatores: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação, percepções de gestão e abertura de comunicação.	O maior número de participantes foi da área assistencial, da equipe de enfermagem. Os profissionais assistenciais obtiveram escores mais positivos em alguns domínios se comparado as outras profissões.
G. T. H. Bondevik, D.; Husebo, B. S.; Deilkas, E. C. T. (2019)	Reino Unido	Desenvolver uma ferramenta para medir o clima de segurança do paciente em lares de idosos.	O maior número de participantes foi representado pela equipe técnica de enfermagem, sexo feminino, com experiência profissional entre 3-5 anos.
P. A. L. Carvalho, C. A. S.; Juliano, J. V. S.; Casularin, L. A.; Gottens, L. B. D. (2019)	Brasil	Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança de um hospital público de alta complexidade do Distrito Federal, Brasil	Os participaram 358 profissionais, sendo 242 (67,6%) do sexo feminino. Destes, 224 (62,6%) trabalhavam direta ou indiretamente com o paciente em atividades assistenciais; 79 (22,1%) em administrativas; 14 (3,9%) em gerenciais; e 41 (11,5%) em outras. O escore total foi de 57,1.
E. C. T. H. Deilkas, D.; Husebo, B. S.; Bondevik, G. T. (2019)	Estados Unidos	Investigar se a tradução norueguesa do Questionário de Atitudes de Segurança versão ambulatorial é útil para identificar variações significativas no fator clima de segurança do paciente nas pontuações: Clima de trabalho em equipe, Clima de segurança, Satisfação no trabalho, Condições de trabalho, reconhecimento do estresse e Percepções da gestão, em todas as enfermarias de lares de idosos.	30% dos entrevistados eram enfermeiros, 47% auxiliares de enfermagem e 16% trabalhadores de saúde. O restante eram profissionais da cozinha, lavadeira, secretária e "outros" funcionários.
E. C. d. S. M. Ferreira, Natália Soares (2019)	Brasil	Realizar um levantamento do diagnóstico de cultura de segurança do paciente para investigar a percepção da equipe multiprofissional de uma maternidade de risco habitual sobre a segurança do paciente.	O maior número de participantes foi representado pela equipe de enfermagem, compreendendo os profissionais de nível médio. Participaram profissionais da recepção, rouparia, recursos humanos, portaria, higienização. Os escores apontam baixa cultura de segurança.



H. J. L. Jeong, W. C.; Liao, H. H.; Chu, F. Y.; Chen, T. J.; Wang, P. C. (2019)	Suíça	Melhorar a metodologia de pontuação e desenvolver um novo layout gráfico para apresentação da topografia cultural.	O maior número de participantes se deu pela equipe assistencial, majoritariamente pela enfermagem, sexo feminino.
H. J. L. Jeong, H. H.; Han, S. H.; Lee, W. C. (2020)	Suíça	Analisar a versão chinesa do Questionário de Atitudes de Segurança	O maior número de participantes se deu pela equipe assistencial, majoritariamente pela enfermagem, sexo feminino.
A. C. B. S. Kolankiewicz, C. R.; Carvalho, R. E. F. L.; Spies, J.; Dal Pai, S.; Lorenzini, E. (2020)	Brasil	Avaliar a cultura de segurança do paciente entre todos os trabalhadores de uma instituição hospitalar no sul do Brasil.	A maior parte dos participantes eram da equipe assistencial, da categoria de enfermagem. Todos os domínios do SAQ apresentaram escore positivo, exceto o domínio percepção de estresse.
N. H. T. Tang, S. F.; Liou, J. H.; Lai, Y. H.; Liu, S. A.; Sheu, W. H. H.; Wu, C. L. (2020)	Suíça	Determinar se a participação do Programa de círculos de controle de qualidade melhora os níveis de cultura de segurança do paciente com base em um número maior de casos e utilização de outra ferramenta mais simples de avaliação da segurança do paciente (questionário de atitudes de segurança (SAQ)).	A maior parte dos participantes era do sexo feminino, da categoria de enfermagem. Entretanto, após o emparelhamento dos dados, todas as variáveis da linha de base não foram diferentes entre a participação na pesquisa.
T. K. Y. Yuce, A. N. D.; Johnson, J. K.; Odell, D. D.; Love, R.; Kreutzer, L.; Schlick, C. J. R.; Zambrano, M. I.; Shan, Y.; O'Leary, K. J.; Halverson, A.; Bilimoria, K. Y. (2020)	Estados Unidos	Examinar se a implementação de uma colaboração abrangente, multicomponente e de melhoria da qualidade cirúrgica em todo o estado está associada a mudanças na cultura de segurança hospitalar.	Um grupo diversificado de entrevistados e tipos de hospitais foram capturados na pesquisa. A percepção menos positiva da cultura de segurança foi observada nas percepções do domínio gestão.
D. B. L. Alves, E.; Oelke, N.; Onwuegbuzie, A. J.; Kolankiewicz, A. C. B. (2021)	Polônia	Analisar a cultura de segurança do paciente sob a perspectiva da equipe multidisciplinar, para identificar fatores que influenciam a segurança do paciente cultura e criar/promover - em conjunto com os participantes do estudo - estratégias para melhorar os processos de mudança.	A maior parte dos participantes eram do sexo feminino, da equipe de enfermagem, seguidos pela equipe de apoio. Quatro domínios apresentaram resultados acima de 75, caracterizando a cultura de segurança positiva.



M. A. M. S. Baratto, Enio Júnior; Morais, Bruna Xavier; Munhoz, Oclaris Lopes; Silva, Silvana Cruz da; Zottele, Caroline; Magnago, Tania Solange Bosi de Souza (2021)	Brasil	Analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos trabalhadores que atuam direta ou indiretamente no cuidado ao paciente hospitalizado.	Participaram 1.830 (69,5%) profissionais da saúde e 804 (30,5%), do serviço de apoio. Predominaram trabalhadores do sexo feminino; prestavam cuidados direto aos pacientes. Prevaleram os trabalhadores que não exerciam cargo de chefia.
P. A. A. Carvalho, F. F.; Casulari, L. A.; Gottens, L. B. D. (2021)	Brasil	Avaliar a cultura de segurança na percepção dos profissionais que trabalham nos hospitais públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, Brasil, três anos após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	O maior número de participantes foi entre a equipe assistencial, do sexo feminino, predominantemente pela equipe de enfermagem. O escore total por domínio obteve resultado de 64,2, caracterizando uma cultura negativa.
H. Y. L. Chen, L.; Ko, Y. M.; Chueh, J. W.; Hsiao, S. Y.; Wang, P. C.; Cooper, C. L. (2021)	Suíça	Avaliar a cultura de segurança do paciente e o bem-estar dos funcionários de um grande grupo hospitalar na capital metropolitana de Taiwan durante a pandemia de COVID-19.	A maior parte dos participantes foi do sexo feminino, com cargos gerenciais. Quase todos os entrevistados tiveram contato direto com o paciente, sendo a maior parte da equipe de enfermagem. Os enfermeiros relataram consistentemente o menor pontuações na cultura de segurança.
I. B. Malinowska-Lipien, P.; Gabrys, T.; Gniadek, A.; Kozka, M.; Kawalec, P.; Brzostek, T.; Squires, A. (2021)	Estados Unidos	Adaptar o Safety Questionário de Atitudes - Formulário Resumido (SAQ-SF) ao contexto polaco.	A maior parte dos participantes foi do sexo feminino, da equipe de enfermagem.
S. Y. F. Wong, A. C. L.; Han, J.; Lin, J.; Lau, M. C. (2021)	Reino Unido	Investigar a eficácia de intervenções de segurança personalizadas para melhorar a segurança culturas clínicas e não clínicas pessoal hospitalar.	A maior parte dos participantes correspondem a equipe assistencial, da categoria de enfermagem, do sexo feminino. A equipe assistencial obteve melhores resultados nos domínios do questionário.

Š. O. Draganović, Guido (2022)	Estados Unidos	Investigar a cultura de segurança do paciente na Áustria.	A maior parte dos participantes correspondem a equipe assistencial. Uma comparação dos vários grupos profissionais mostrou diferenças significativas na percepção da cultura de segurança do paciente entre enfermeiros, médicos e outros grupos.
-----------------------------------	----------------	---	---

Quadro 2 - Categorias profissionais identificadas nos estudos. Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Profissionais de apoio/administrativo	Profissionais da saúde
Administração	Auxiliares Hospitalares
Agente Comunitário de Saúde	Assistente Social
Assistentes Administrativos	Assistentes/Médicos
Auxiliares de Escritório	Auxiliar de Farmácia
Diretor Executivo	Auxiliar de Saúde
Diretor Financeiro	Auxiliar de Saúde Bucal
Diretor Médico/Diretor Clínico	Auxiliares de Enfermagem
Diretor Operacional	Biologista
Escriturários	Biomédico
Executivo	Dentistas
Funcionários de Serviços Gerais	Enfermeiros
Gerente de Linha)	Equipe de Logopedia
Gerente Intermediário	Farmacêuticos
Gerente Sênior	Fisioterapeutas
Gerentes Assistenciais	Flebotomista
Líder de Equipe ou Supervisor	Fonoaudiólogo
Oficiais de Informação	Musicoterapeutas
Pesquisa Científica	Nutricionista
Pessoal de Apoio Clínico Qualificado	Paramédicos
Recepcionistas	Parteiras
Suporte Ambiental	Perfusionista
Técnicos Administrativos	Psicólogo
	Radiologistas

	Residentes de Medicina e Enfermagem
	Socorrista
	Técnico de Anestesia
	Técnico de Laboratório
	Técnico de Sala de Operação
	Técnico em Radiologia
	Técnicos de Enfermagem
	Terapeutas Ocupacionais
	Terapeutas Respiratórios

Os estudos apontam que a equipe de profissionais de saúde, da categoria de enfermagem e do sexo feminino, ainda tem sido o maior foco de investigações acerca da temática. Torna-se cada vez mais necessário a compreensão do clima de segurança e o seu impacto na segurança na saúde, abrangendo diferentes categorias profissionais que atuam em ambientes de cuidado, a fim de se contribuir para uma assistência segura.

DISCUSSÃO

O ambiente de cuidado à saúde é complexo, composto por diferentes tipos de equipes, assistenciais e as que atuam nas áreas operacionais. Assim, são diversos os fatores que podem influenciar na cultura de segurança, por isso, a relevância de se observar em diferentes ambientes de cuidado quais são esses fatores para a definição de melhorias (1,5,10-13).

Dentre os profissionais assistenciais, observa-se destaque participação da equipe de enfermagem e médica, e do sexo feminino, corroborando com estudos. Infere-se que o resultado se dá pelo quantitativo de profissionais dessas categorias serem maior se comparado às demais, além da iniciativa dos estudos que contemplem a temática ter iniciativa nessas categorias (13-15). Quanto à equipe de profissionais de apoio/administrativo, há predomínio dos assistentes e técnicos administrativos.

Observa-se que em categorias onde há baixo nível de escolaridade a participação é menor nas pesquisas, como nos auxiliares de limpeza e suporte ambiental. A

participação de gestores e supervisores foi evidenciada nos estudos, contudo, em menor quantidade se comparado a participação das demais categorias listadas (8,10,11,16).

A gestão precisa ser entendida como uma ação política, cujo arcabouço englobe pluralidade, interrelações, interdisciplinaridade, subjetividade, gestão de processos. Dessa forma, os gestores das organizações de saúde precisam entender a cultura de segurança como prioritária, sendo capazes de propor e implementar estratégias por meio dos seus resultados, favorecendo a construção e manutenção de um ambiente seguro, priorizando a redução de danos acima de metas financeiras e operacionais e conseqüentemente, garantindo respeito, dignidade e redução de danos evitáveis (4,17,18).

Dos estudos avaliados, o Hospital é o ambiente de cuidado com maiores publicações, o que se justifica, dado a sua complexidade e diferentes perfis organizacionais (5,8,11,13-15,17-29), reforçando a interferência da cultura de segurança em locais onde há maior probabilidade de riscos e conseqüentemente, danos à saúde. Além dos hospitais, observa-se a aplicação de estudos com a temática proposta em setores específicos, tais como unidade de transplante de medula óssea (30), psiquiatria (31), centro obstétrico (32), o que denota maior preocupação em áreas com maior criticidade ou pouco exploradas. No entanto, a Atenção Primária (33-35) e Instituições de Longa Permanência (36,37) se apresentam como ambientes de cuidado pouco estudados, dado ao quantitativo de estudos analisados.

No Brasil, no ano de 2014, mesmo ano em que foi publicado o Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) ⁽⁴⁾, pesquisadores buscaram compreender e produzir conhecimento quanto a cultura de segurança, trazendo contribuições para a temática (37,38). Observa-se, portanto, que a partir do marco do PNSP, houve o desenvolvimento de pesquisas, ora por se tratar de um programa com respaldo legal, exigindo que as instituições de saúde atendessem aos requisitos, bem como a necessidade de entender melhor a temática.

A pesquisa sobre a cultura de segurança ganhou impulso a partir de 2019, correlacionando-se com as transformações na saúde e na complexidade dos sistemas

de saúde (41-43). Temas como a variabilidade e complexidade dos sistemas de saúde, surgimento de novas patologias, aumento da expectativa de vida populacional, processo de formação de profissionais de saúde e apoio, entre outros fatores que incidem sobre a cultura de segurança, também corroboram com o aumento das pesquisas ao longo dos anos (10).

Em 2021, período pandêmico para a COVID-19, tem-se sete publicações, sendo um estudo voltado para a análise do clima de segurança no contexto da COVID-19. Os resultados da pesquisa realizada pelos autores ⁽²⁵⁾ são semelhantes aos estudos brasileiros, onde apontam que os domínios com pontuação abaixo do escore positivo, mesmo em período não pandêmico, sugerem cultura com tendência negativa (11,15,18,39,40).

A maioria dos estudos realizados focalizou como cenário os hospitais (8,11,13,15,17-21,23-27,28,29,40,44-48). Variáveis como a complexidade dos sistemas de saúde, surgimento de novas patologias, aumento da expectativa de vida populacional, processo de formação de profissionais de saúde e apoio, entre outros fatores que incidem sobre a cultura de segurança, também corroboram com o aumento das pesquisas ao longo dos anos (49-51).

Mesmo com o aumento dos estudos que exploram o uso do SAQ em contextos hospitalares, atenção primária e instituições de longa permanência, ainda é recomendado um maior foco nas buscas da cultura de segurança por parte dos profissionais assistenciais e de apoio usando a ferramenta SAQ (41).

É inerente ao cuidado à saúde o risco de eventos adversos, assim como quanto mais complexo for o ambiente de cuidado, aumenta-se a probabilidade de ocorrência de erros aos pacientes, por fatores humanos, operacionais e inerentes a esse processo, quando não há uma cultura de segurança fortalecida. Estudos como esta revisão tornam-se um instrumento valioso para explorar e entender a amplitude e profundidade no contexto da cultura de segurança em ambientes de cuidado à saúde, sendo fundamental para compreender a aplicação da ferramenta SAQ em diferentes contextos, bem como permite ações frente a identificação de fatores negativos que influenciam na cultura de segurança, tais como sobrecarga de trabalho, recursos

humanos incipientes, estrutura e organização do local de trabalho, que podem ser desenvolvidos e aprimorados, minimizando eventos adversos e promovendo uma assistência segura (52-54).

A discussão de estratégias para o aprimoramento do cuidado deve ser realizada de forma constante, tais como melhor dimensionamento e recrutamento de pessoas, recursos humanos, valorização dos profissionais, comunicação e cooperação entre as áreas e seus gestores, bem como o desenvolvimento de políticas públicas (55).

CONCLUSÃO

A maior parte dos estudos foi realizada em hospitais, de médio ou grande porte, com diferentes especialidades. Os profissionais assistenciais possuem maior participação nos estudos, sendo eles predominantemente da categoria de enfermagem e médica, quando comparados aos profissionais de apoio/administrativo.

Os resultados da presente revisão apontam a necessidade de desenvolvimento de mais estudos que abordem a cultura de segurança por parte dos profissionais assistenciais e de apoio, utilizando a ferramenta SAQ. Este estudo apresentou como limitação o uso do SAQ limitado em ambientes de cuidado à saúde fora do contexto hospitalar, que não comprometem a validade da revisão, dada a importância do tema para a gestão em saúde, enfermagem e, primordialmente, para a segurança do paciente, reforçando a necessidade mais pesquisas que busquem analisar o contexto da temática mapeada.

Dessa forma, produzir mais evidências, obtendo melhores resultados, além de mensurar por meio de dados concretos os objetivos propostos, ajustando as fragilidades da cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, p. 1-432, abril 2013.



2. Schmidt C, Loro M, Aozane F, Soares J, Toso G, Kolankiewicz A. Cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais técnicos de enfermagem. *Rev Cubana de Enferm.* 2017;33(4):810-28. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1202/313>.
3. Fonseca PH, Lowen IMV, Lourenço ML, Peres AM. Cultura Organizacional da área da saúde: um estudo bibliométrico. *Saúde debate.* 2018;42(116):318-30. doi: 10.1590/0103-1104201811626.
4. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014;40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
5. Carvalho PA, Amorim FF, Casulari LA, Gottens LBD. Safety culture in the perception of public-hospital health professionals. *Rev Saúde Pública.* 2021; 55:56. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002838.
6. Toso GL, Golle L, Magnago TSB de S, Herr GEG, Loro MM, Aozane F, et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4):e58662. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.58662.
7. Carvalho REFL de Cassiani SHDB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev La Am Enfermagem.* 2012;20(3):1-8. doi: 10.1590/S0104-11692012000300020.
8. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFL de, Spies J, Dal Pai S, Lorenzini E. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41: e20190177. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190177.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* 2020. doi: 10.46658/JBIMES-20-12.
10. Kosydar-Bochenek J, Krupa S, Religa D, Friganović A, Oomen B, Brioni E, Iordanou S, Suchoparski M, Knap M, Mędrzycka-Dąbrowska W. The Perception of the Patient

Safety Climate by Health Professionals during the COVID-19 Pandemic-International Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9712. doi: 10.3390/ijerph19159712.

11. Carvalho PA, Laundos CAS, Juliano JVS, Casulari LA, Gottens LBD. Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:252-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0716.

12. Modak Y, Sexton JB, Lux TR, Helmreich RL, Thomas EJ. Measuring safety culture in the ambulatory setting: the safety attitudes questionnaire—ambulatory version. *J Gen Intern Med*. 2007;22(1):1-5. doi: 10.1007/s11606-007-0114-7.

13. Frankel A, Grillo SP, Pittman M, Thomas EJ, Horowitz L, Page M, Sexton B. Revealing and Resolving Patient Safety Defects: The Impact of Leadership WalkRounds on Frontline Caregiver Assessments of Patient Safety. *Health Serv Res*. 2008; 43:2050-66. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00878. x.

14. Chien SF, Wan TT, Chen YC. Factors influencing teamwork and collaboration within a tertiary medical center. *World J Methodol*. 2012;2(2):18-23. doi: 10.5662/wjm. v2.i2.18.

15. Lourenção DCA. Adaptação transcultural e validação do Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version para o contexto brasileiro [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.144 p. doi: 10.11606/T.7.2015.tde-16092015-133237.

16. Freitas RJM de, Moura NA, Monteiro ARM, Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1): e52887. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.52887.

17. Kristensen S, Tógvustein N, Zachariassen H, Sabroe S, Bartels P, Mains J. The virgin land of quality management: a first measure of patient safety climate at the National Hospital of the Faroe Islands. *Drug Healthc Patient Saf [Internet]*. 2016; 8:49-57. doi: 10.2147/DHPS.S100575.

18. Beck MK, Loro MM, Bandeira VAC, Schmidt CR, Dal Pai S, Bandeira LR, Kolankiewicz ACB. Weaknesses in patient safety culture from the perspective of workers in a general hospital. *Mundo Saúde*. 2018;42(4):1062-81. doi: 10.15343/0104-7809.2018420410621081.
19. Jeong HJ, Lee WC, Liao HH, Chu FY, C TJ, Wang PC. The Hospital Patient Safety Culture Survey: Reform of Analysis and Visualization Methods. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3624; doi: 10.3390/ijerph16193624.
20. Jeong HJ, Liao HH, Han SH, Lee WC. An Application of Item Response Theory to Scoring Patient Safety Culture Survey Data. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(3):854. doi:10.3390/ijerph17030854.
21. Tang NH, Tsai SF, Liou JH, Lai YH, Liu AS, Sheu WHH, Wu CL. The Association between the Participation of Quality Control Circle and Patient Safety Culture. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17:8872; doi: 10.3390/ijerph17238872
22. Yuce TK, Yang AD, Johnson JK, Odell DD, Love R, Kreutzer L, et al. Association Between Implementing Comprehensive Learning Collaborative Strategies in a Statewide Collaborative and Changes in Hospital Safety Culture. *JAMA Surg*. 2020;155(10):934-40. doi: 10.1001/jamasurg.2020.2842.
23. Alves DB, Lorenzini E, Oelke N, Onwuegbuzie AJ, Kolankiewicz ACB. Study and promotion of safety culture using mixed methods research. *Front Nurs* [Internet]. 2021;8(2):129-40. doi: 10.2478/fon-2021-0015.
24. Baratto MAM, Seidel EJ, Morais BX, Munhoz OL, Silva SC da, Zottele C, et al. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE001595. doi: 10.37689/actaape/ 2021AO001595
25. Chen HY, Lu L, Ko YM, Chueh JW, Hsiao SY, Wang PC, Cooper CL. Post-Pandemic Patient Safety Culture: A Case from a Large Metropolitan Hospital Group in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4537. doi: 10.3390/ijerph18094537.
26. Malinowska-Lipień I, Brzyski P, Gabryś T, Gniadek A, Kózka M, Kawalec P, Brzostek T, Squires A. Cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire -



Short Form (SAQ-SF) in Poland. PLoS One. 2021 Feb 5;16(2): e0246340. doi: 10.1371/journal.pone.0246340.

27. Topperzer MK, Hoffmann M, Larsen HB, Rosthøj S, Fridh MK, Roug LI, Andres-Jensen L, Pontoppidan PEL, Schmiegelow K, Sørensen JL, Postgraduate Interprofessional Case-Based Learning in Childhood Cancer: A Feasibility Study. *Cancers (Basel)* 2021 Aug 26;13(17):4314. doi: 10.3390/cancers13174314

28. Wong SY, Fu ACL, Han J, Lin J, Lau MC. Effectiveness of customised safety intervention programmes to increase the safety culture of hospital staff. *BMJ Open Qual [Internet]*. 2021; Oct;10(4): e000962. doi: 10.1136/bmjoq-2020-000962.

29. Draganović Š, Offermanns G. Patient safety culture in Austria and recommendations of evidence-based instruments for improving patient safety. *PLoS One [Internet]*. 2022 Oct 17;17(10):e0274805. doi: 10.1371/journal.pone.0274805.

30. Fermo VC, Radünz V, da Rosa LM, Marinho MM. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. *Rev Bras Enferm.* 2015 Nov-Dec;68(6):1139-46. doi: 10.1590/0034-7167.2015680620i.

31. Cauduro FLF, Sarquis LM, Sarquis LMM, Cruz EDA. Cultura de segurança entre profissionais de Centro Cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2015 Jan/Mar; 20(1):129-38. doi: 10.5380/ce. v20i1.36645.

32. Kristensen S, Christensen KB, Jaquet A, et al. Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study. *BMJ Open* 2016;6:e010180. doi:10.1136/bmjopen-2015-010180.

32. de Wet C, Johnsin P, Mash R, McConnachie A, Bowie P. Measuring perceptions of safety climate in primary care: a cross-sectional study a cross-sectional study. *J Eval Clin Pract.* 2012 Feb;18(1):135-42. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01537. x.

33. Klemenc-Ketis Z, Makivić I, Poplas-Susič A. Safety culture in the primary health care settings based on workers with a leadership role: the psychometric properties of the Slovenian-language version of the safety attitudes questionnaire - short form. *BMC Health Serv Res.* 2018 Oct 11;18(1):767. doi: 10.1186/s12913-018-3594-8.



34. Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. *Scand J Prim Health Care*. 2018 Mar;36(1):28-35. doi: 10.1080/02813432.2018.1426150.
35. Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS, Deilkås ECT. The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian version for nursing homes. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jun 25;19(1):423. doi: 10.1186/s12913-019-4244-5.
36. Deilkås ECT, Hofoss D, Husebo BS, Bondevik GT. Opportunities for improvement in nursing homes: Variance of six patient safety climate factor scores across nursing homes and wards-Assessed by the Safety Attitudes Questionnaire. *PLoS One*. 2019 Jun 19;14(6): e0218244. doi: 10.1371/journal.pone.0218244.
37. Malinowska-Lipień I, Micek A, Gabryś T, Kózka M, Gajda K, Gniadek A, Brzostek T, Fletcher J, Squires A. Impact of the work environment on patients' safety as perceived by nurses in Poland-A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 17;18(22): 12057. doi: 10.3390/ijerph182212057.
38. Corregio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *Rev SOBECC, São Paulo*. abril/jun. 2014;19(2):67-73. doi: 10.4322/sobecc.2014.012.
39. Carvalho PA, Göttems LB, Pires MR, de Oliveira ML. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 Nov-Dec;23(6):1041-8. doi: 10.1590/0104-1169.0669.2647.
40. Pereira SCA, Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Santos EJM. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review protocol. *BJGP Open*. 2023 Jul 11: BJGPO.2023.0032. doi: 10.3399/BJGPO.2023.0032



41. Al-Dossary RN. The effects of nursing work environment on patient safety in Saudi Arabian hospitals. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Jul 22; 9:872091. doi: 10.3389/fmed.2022.872091.
42. Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health Saf*. 2020 Aug;68(8): 384-390. doi: 10.1177/2165079920901533.
43. Deilkås E, Hofoss D. Patient safety culture lives in departments and wards: multilevel partitioning of variance in patient safety culture. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10:85. doi: 10.1186/1472-6963-10-85.
44. Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM, Angus DC. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *Int J Qual Health Care*. 2010 Jun;22(3):151-61. doi: 10.1093/intqhc/mzq017.
45. Kristensen S, Christensen KB, Jaquet A, et al. Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study. *BMJ Open*. 2016;6: e010180. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010180.
46. Weng SJ, Kim SH, Wu CL. Underlying influence of perception of management leadership on patient safety climate in healthcare organizations - A mediation analysis approach. *Int J Qual Health Care*. 2017 Feb 1;29(1):111-16. doi: 10.1093/intqhc/mzw145.
47. Ribeiro ICA, Cunha KC da S. Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico. *Enf Global*. 2018;17(4):316-64. doi: 10.6018/eglobal.17.4.310741.
48. Ferreira ECS, Melo NS. Diagnóstico de cultura de segurança do paciente. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e242490. doi: 10.5205/1981-8963.2019.242490.
49. World Health Organization. Consensus statement: role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. 2022 [cited set 13, 2023]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359629/>



WHO-UHL-IHS-PSF-2022.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

50. Silva APF, Backes DS, Magnago TS, Colomé JS. Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Rev Gaucha Enferm* 2019; 40(spe): e20180164. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>.

51. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MCAB, Duarte JC. Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31: e3837. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>.

52. Pereira SCA, Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Santos EJJ. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review protocol. *BJGP Open*. 2023 Jul 11:BJGPO.2023.0032. doi: [10.3399/BJGPO.2023.0032](https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0032).

53. Malinowska-Lipień I, Micek A, Gabryś T, et al. Impact of the work environment on patients' safety as perceived by nurses in Poland—A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(22): 12057. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212057>. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182212057>.

54. Silva L, Caldas CP, Fassarella, CS; Souza PS. Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review. *Aquichan*, 21(2): e2123, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>.

55. Siqueira CP, Figueiredo KC, Macedo SMK, Pol TAS, Beltran RIL. Problemas na cultura de segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: análise causal. *Rev baiana enferm*. 2023; 37: e48800. doi: DOI 10.18471/rbe.v37.48800.

TRABALHO COMPLETO 018

CLIMA DE SEGURANÇA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E APOIO

SAFETY CLIMATE AMONG HEALTH AND SUPPORT PROFESSIONALS

Karoline Martins Mattos Moraes Ferreira Feitosa¹, Adriana Ouverney Braz², Graciele Oroski Paes³.

1. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Especialista em Oncologia com ênfase em Enfermagem e Farmácia pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Cuidados Paliativos e Terapia da Dor pela PUC-Minas, MBA em Gestão da Qualidade pela Unyleya. Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).
2. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Enfermeira do Hospital Força Aérea Galeão.
3. Pós Doutora pela Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de La Universidad de Sevilla - España. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery- Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ).

RESUMO

Introdução: A cultura de segurança é um tema com prioridade desde o ano de 2002, porém, em 2004, houve maior ênfase a partir da criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. No Brasil, a temática ganha notoriedade em 2013, com a publicação da Portaria n.º 529 do Ministério da Saúde (MS), que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), reforçando a necessidade de se abordar e promover a segurança do paciente. **Objetivo:** Avaliar o clima de segurança institucional pela percepção dos profissionais da saúde e apoio/administrativo em um hospital terciário filantrópico. **Método:** estudo transversal realizado com amostra de profissionais de saúde e apoio/administrativo, entre outubro e dezembro de 2022. A percepção de segurança foi avaliada através da aplicação do questionário *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*. Para análise de dados, foi utilizado estatística descritiva simples e inferencial. **Resultados:** Os domínios um, quatro e seis apresentam significância estatística entre os grupos avaliados, sendo o domínio Percepção da Gestão da Unidade e do Hospital obteve o menor escore observado. Tem-se significância estatística positiva nas variáveis função, nível de escolaridade, tempo de especialidade no cargo, área onde o profissional passa a maior parte do tempo. **Conclusão:** O clima de segurança na instituição é percebido como negativo. Ambos os grupos avaliados se equipararam quanto a fragilidade na percepção do clima de segurança. O instrumento SAQ atingiu eficácia na avaliação do clima de segurança, devendo ser explorado sua aplicação em grupos de profissionais de saúde e administrativos/apoio.

Palavras-chave: Clima de Segurança. Cultura Organizacional. Segurança do Paciente. Fortalecimento Institucional. Gestão da Segurança.

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança é um tema com prioridade desde o ano de 2002, porém, em 2004, houve maior ênfase a partir da criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. No Brasil, a temática ganha notoriedade em 2013, com a publicação da Portaria n.º 529 do Ministério da Saúde (MS), que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), reforçando a necessidade de se abordar e promover a segurança do paciente (1).

Delimita-se cultura de segurança como um conjunto de valores, atitudes, comportamentos que apontam o nível de comprometimento da gestão em saúde e da segurança, sendo mensurada pelo clima de segurança, que se apresenta como uma medida realizada a partir da percepção de profissionais, frente aos fatores que incidem sobre a segurança do paciente (2).

Autores apontam que diferentes áreas e categorias profissionais são influenciados pela cultura organizacional, tendo como estímulo a busca por evidências que contribuam de forma positiva para melhorias no processo de trabalho, na saúde do trabalho e na qualidade e segurança do paciente. Tem-se a importância de conhecer e aprimorar o clima de segurança entre os ambientes de cuidado à saúde, a fim de se obter melhores resultados nos indicadores de qualidade. Há, portanto, recomendações que o clima de segurança seja medido para se obter estratégias para o cuidado seguro, devendo se instituir como política organizacional (3-6).

Em estudo, os autores relatam que a avaliação do clima de segurança iniciou na década de 1980, sendo o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) um dos instrumentos utilizados para avaliar a cultura de segurança com maior eficácia. No Brasil, Carvalho e Cassiani relatam que a ferramenta SAQ foi validada transculturalmente, mostrando-se confiável para a realização do diagnóstico situacional e na identificação dos fatores que influenciam na análise da cultura organizacional e clima de segurança (7).

Entretanto, na literatura, ainda é incipiente estudos que demonstrem a aplicação do questionário SAQ em profissionais assistenciais e não assistenciais que atuam no ambiente hospitalar, sendo observado sua aplicação em amostras populacionais compreendidas apenas por profissionais de saúde.

Sabendo que o conceito de clima organizacional abrange a todos os colaboradores que compõem o quadro organizacional e sendo ele diretamente relacionado com o conceito de clima de segurança, faz-se necessário estudos que analisem as diversas categorias profissionais que atuam direta e indiretamente na assistência à saúde. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo principal avaliar o clima de segurança percebido pelos profissionais assistenciais e não assistenciais.

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de tipologia observacional transversal. Os tópicos do presente estudo e suas subdivisões correspondentes, foram norteados de acordo com os critérios da iniciativa STROBE (8).

Local do Estudo

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico, localizado no município de Vitória, Espírito Santo, com 278 leitos, divididos em 111 leitos para o Sistema Único de Saúde (SUS), internações convênio e particular somam 167 leitos, separados entre clínicos cirúrgicos, unidades de terapia intensiva.

População, Amostra, Cálculo Amostral

A população alvo para o desenvolvimento do estudo foram profissionais que compõem o quadro de empregados da instituição, abrangendo os profissionais de saúde e profissionais das áreas administrativas/apoio. Os critérios de elegibilidade foram: profissionais que compõem o quadro de empregados e prestadores de serviço da instituição, abrangendo áreas assistenciais, administrativas, diretoria e de apoio. Estar trabalhando por pelo menos há 90 dias no hospital, período que compreende o contrato de experiência, possuir carga horária de no mínimo 20 horas semanais.

Em relação ao número de profissionais efetivos na instituição, no período da coleta, que compreendeu entre os meses de outubro a dezembro de 2022, tem-se 1.495 ativos. Para cálculo de amostra, foi considerado 20% do valor de profissionais ativos. A amostra total compreendeu 307 participantes, sendo a amostragem probabilística adotada foi aleatória simples, através da fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$, onde n: amostra calculada; N: população, Z: variável normalmente; p: real probabilidade do evento; e: erro amostral (9).

Instrumento para coleta: Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)

O instrumento para coleta de dados utilizados foi o SAQ, validado no Brasil em 2012. O instrumento é dividido em duas partes, sendo a primeira composta por 41 questões, seis domínios de avaliação, sendo eles: clima de trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho; percepção do estresse; percepção da gestão da unidade e do hospital; condições de trabalho. A segunda parte que compõe a ferramenta se dá por meio de coleta de dados dos profissionais, como gênero, profissão, tempo de experiência, cargo, setor de atuação principal. Quanto ao escore, o formulário é do tipo Likert 5 pontos, variando a pontuação de 0 a 100, sendo que zero corresponde à pior percepção de clima de segurança e 100 para a melhor percepção. Para o cálculo do SAQ, houve a inversão dos itens reversos, aplicando-se a fórmula $(m-1) \times 25$ para cada item, considerando o m é a média dos itens do domínio em questão e variam de 0 a 100 (7).

Pontuações acima de 75 sugerem área fortalecida com relação a segurança do paciente e pontuações abaixo de 50 representam áreas frágeis. Valor maior ou igual a 75 é considerado como uma cultura positiva. Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário via Google Forms. O link e QR Code para acesso ao SAQ foi disponibilizado por meio do aplicativo institucional, e-mail, cartazes informativos, realizado posto de coleta, onde foi disponibilizado tablets para o preenchimento do questionário.

Análise de Dados

Para análise dos dados foi utilizado o Programa Excel 16.0 bem como o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®). As variáveis categóricas nominais foram

descritas e apresentadas em tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%) (tabela 1). Os dados referentes as respostas por domínio do questionário foram demonstradas pela média das respostas. Para as análises de correlação entre as variáveis categóricas nominais e ordinais foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson a fim de demonstrar a associação. Para a comparação de médias, foi utilizada o teste T-student, a fim de demonstrar a correlação entre média de variáveis numéricas. Foi verificada a confiabilidade do SAQ aplicado no HSRC através do Alpha de Cronbach. Considerando que valores de $p < 0.05$ são significativos, tem-se que a amostra se apresenta homogênea.

Aspectos éticos

O projeto teve aprovação do CEP da EEAN/HESFA e HUCAM/UFES nº 60256022.1.3001.5071 em 07 de outubro de 2022.

RESULTADOS

Os resultados contemplam a amostra de 307 participantes. A confiabilidade do questionário foi obtida através do Alpha de Cronbach, com resultado de 0,78. Tanto na amostra dos profissionais de apoio/administrativo quanto nos profissionais de saúde, tem-se que a participação de mulheres é maior se comparada à dos homens. Em relação ao tempo na especialidade/cargo, nos dois grupos analisados, os resultados apontam que a faixa temporal de 01 a 05 anos abrange a maior porcentagem dos participantes da pesquisa, seguidos do grupo com mais de 11 anos de especialidade.

Dos profissionais de saúde, a equipe de enfermagem teve maior participação se comparado às outras equipes. Nota-se que na categoria de residentes, não houve participantes. Na área de apoio/administrativo, observa-se que grande parte dos profissionais não se identificaram. O nível técnico teve maior participação se comparado ao nível superior. A análise comparativa entre os dados de participantes, se exerciam cargo de gestão ou operacional, a área não assistencial teve maior participação.

Tabela 1: Análise descritiva das variáveis de caracterização da amostra, sendo gênero, setor de atuação e tempo de experiência com amostragem total. Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), Vitória, Brasil, 2023.

		Área clínica/assistência/setor onde você passa a maior parte do seu tempo					
		Não assistencial		Assistencial		Sem informação	
		n	%	n	%	n	%
Gênero	Homem	46	43,4%	38	20,1%	7	58,3%
	Mulher	60	56,6%	151	79,9%	5	41,7%
Setor de atuação principal	Adulto	36	34,0%	111	58,7%	4	33,3%
	Ambos	59	55,7%	73	38,6%	8	66,7%
	Pediatria	1	0,9%	4	2,1%	0	0,0%
	Sem informação	10	9,4%	1	0,5%	0	0,0%
Tempo na especialidade/cargo	De 01 a 05 anos	42	39,6%	81	42,9%	3	25,0%
	De 06 a 10 anos	16	15,1%	40	21,2%	1	8,3%
	De 06 a 11 meses	12	11,3%	14	7,4%	2	16,7%
	Mais de 11 anos	21	19,8%	46	24,3%	6	50,0%
	Menos de 06 meses	14	13,2%	7	3,7%	0	0,0%
	Sem informação	1	0,9%	1	0,5%	0	0,0%
Cargo	Administrativo (aux.)	36	34,0%	12	6,3%	1	8,3%
	Assistente Social	1	0,9%	2	1,1%	0	0,0%
	Auxiliar de enferm.	0	0,0%	68	36,0%	0	0,0%
	Chefe/Supervisor d	2	1,9%	3	1,6%	0	0,0%
	Diretoria (Coord.)	10	9,4%	4	2,1%	0	0,0%
	Enfermeiro (a)	6	5,7%	38	20,1%	1	8,3%
	Farmacêutico	0	0,0%	5	2,6%	0	0,0%
	Hotelaria	5	4,7%	3	1,6%	0	0,0%
	Manutenção	6	5,7%	3	1,6%	0	0,0%
	Médico da equipe	1	0,9%	7	3,7%	0	0,0%
	Médico residente	0	0,0%	4	2,1%	1	8,3%
	Nutricionista	0	0,0%	12	6,3%	0	0,0%
	Outros	35	33,0%	15	7,9%	8	66,7%
	Psicólogo	0	0,0%	5	2,6%	0	0,0%
	Suporte ambiental	4	3,8%	4	2,1%	0	0,0%
	Técnico em nutrição	0	0,0%	4	2,1%	1	8,3%
	Nível superior / Nível técnico	Técnico	51	71,8%	94	54,0%	2
Superior		20	28,2%	80	46,0%	2	50,0%
Gestão x operacional	Gestão	6	14,0%	13	24,1%	0	0,0%
	Operacional	37	86,0%	41	75,9%	5	100,0%

Fonte: Produção da Pesquisadora, 2023.

Observa-se que o maior percentual (80,5%) dos indivíduos que tinham ensino superior, atuavam na área operacional. Da mesma forma, 86,5% dos indivíduos que tinham ensino técnico, também atuavam na área operacional. O menor percentual evidenciado foi de 13,5% dos indivíduos que tinham técnico, atuavam na gestão. O teste Qui-quadrado não demonstrou um resultado estatisticamente significativo na relação entre o tipo de formação e a área de trabalho ($p=0,4$).

A tabela 2 descreve a distribuição da média das respostas das perguntas dentro de cada domínio para o grupo assistencial e não assistencial. O domínio 1, 4 e 6 apresentam diferença estatística entre os grupos apoio/administrativo e profissionais de saúde (p valor de 0,001, 0,17 e 0,002, respectivamente), com resultados divergentes. Dentre os domínios avaliados, o domínio cinco, Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital, perpassa por todos os demais domínios, obtendo o pior resultado entre os demais domínios avaliados, devendo ser foco de priorização das ações de melhoria.

Tabela 2: Análise descritiva e caracterização da cultura a partir de cada domínio e média das respostas de cada pergunta que compõe cada um dos 6 domínios, Vitória, Brasil, 2023.

	Não Assistencial			Assistencial			p-valor*
	Média	Valor	Cultura	Média	Valor	Cultura	
Domínio 1	4	76,2	Positiva	3,9	73,5	Negativa	0,001
Domínio 2	4	74	Negativa	3,6	64,1	Negativa	0,0002
Domínio 3	4,5	87,8	Positivo	4,2	78,8	Positivo	0,17
Domínio 4	3,8	71,1	Negativo	4,1	76,7	Positivo	0,03
Domínio 5	3,7	67,5	Negativo	3,2	54,9	Negativo	0,16
Domínio 6	4,1	77,2	Positivo	3,1	52,6	Negativo	0,002

* Teste t-student para comparação de média das respostas de cada domínio. Os domínios respectivamente são: clima de trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho; percepção do estresse; percepção da gestão da unidade e do hospital; condições de trabalho. Fonte: Produção da Pesquisadora, 2023.

A seguir, tem-se as correlações entre as variáveis categóricas nominais. Tem-se associação positiva estatisticamente entre o grupo apoio/administrativo em relação a função operacional; entre o nível de escolaridade no grupo de profissionais de nível

técnico; em relação ao tempo de especialidade no cargo, na tabela seis, tem-se associação estatística positiva no intervalo de mais de 11 anos.

Tabela 3: Correlações entre as variáveis categóricas nominais.

		N Observado	N Esperado	p- valor*
Nível de escolaridade	Técnico	147	124,5	0,004
	Superior	102	124,5	
	Total	249		
Área clínica/assistência/setor onde você passa a maior parte do seu tempo	Administrativo/ apoio	106	147,5	<0,000
	Profissionais de saúde	189	147,5	
	Total	295		
Gestão x operacional	Gestão	19	51,0	<0,000
	Operacional	83	51,0	
	Total	102		

*Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Fonte: Produção da Pesquisadora, 2023.

O estudo evidenciou ainda associação estatística positiva no grupo de profissionais de saúde, na área clínica onde o profissional passa maior parte do tempo, demonstrado na tabela 7. Foi analisado ainda associação estatística positiva entre o tempo de especialidade/cargo no intervalo de 6 a 10 anos.

Tabela 4: Frequência de casos de indivíduos que atuam na área assistencial ou administrativo por tempo de trabalho na especialidade. Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória-ES. 2023.

Tabulação cruzada Tempo na especialidade/cargo * Área clínica/assistência/setor onde você passa a maior parte do seu tempo		
Área clínica/assistência/setor onde você passa a maior parte do seu tempo	Total	p- valor

		Administrativo/ apoio		Profissionais de saúde	
Tempo na especialidade/cargo	Menos de 06 meses	14	7	21	0,034
	De 01 a 05 anos	42	81	123	
	De 06 a 10 anos	16	40	56	
	De 06 a 11meses	12	14	26	
	Mais de 11 anos	21	46	67	
	Sem informação	1	1	2	
Total		106	189	295	

*Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Produção da Pesquisadora, 2023.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes mostrou predominância do sexo feminino, corroborando com os estudos que evidenciam a prevalência de participantes do sexo feminino, sendo que na área assistencial, além do maior público ser do sexo feminino, também se observa a maioria pertencente a categoria de enfermagem (7, 10-12).

A predominância do sexo feminino na categoria de enfermagem é histórica, que ao longo dos anos, vem sofrendo mudanças socioculturais, sendo observada em todo o país, de forma histórica, salientando ainda a maioria possui mais de um vínculo empregatício, em mais de um turno, além de serem responsáveis por afazeres domésticos (13,14).

Os resultados do presente estudo apontam significância estatística entre o grupo apoio/administrativo em relação a função exercida ser operacional e não gestão, associação estatística positiva entre o nível de escolaridade no grupo de profissionais de nível técnico. Contrapondo os resultados obtidos em por autores em outros estudos, onde não se identificou a existência de diferenças significativas entre os sexos, nível de escolaridade e presença de outro vínculo empregatício em relação à pontuação geral ou em cada domínio, além de não ter havido diferenças entre as variáveis do questionário em relação ao resultado geral obtido (3,15).

Contrastando com profissionais de saúde, os profissionais de apoio/administrativo, em relação ao tempo na especialidade, foram maiores de 11 anos, corroborando com o resultado onde comprova-se associação estatística positiva no mesmo intervalo. Fatores como jornada de trabalho, estresse, exposição a riscos biológicos e ambientes, sobrecarga de trabalho, são determinantes para a permanência do profissional (16).

O domínio um, clima de trabalho em equipe, obteve associação estatística positiva entre os grupos analisados. Corroborando com o presente estudo, autores demonstram a associação estatística positiva entre o domínio em equipes que possuem alta carga de trabalho, fazendo com que a organização de saúde não tenha um ambiente colaborativo. Em contrapartida, pesquisa recente evidenciou clima de trabalho positivo e a cultura de segurança negativa, inferindo que a carga de trabalho é relevante e repercute na prática diária dos trabalhadores, tornando o ambiente vulnerável a situações de risco e, com isso, piores resultados assistenciais (17).

O planejamento de recursos humanos, como relatado pela OMS, torna-se essencial para garantir que profissionais sejam capazes de realizar sua atividade proposta, bem como para obter a qualidade do cuidado e dimensionamento dos colaboradores (18).

O clima de segurança, domínio dois, obteve resultado de cultura negativa em ambas os grupos avaliados. O resultado diverge dos resultados do estudo de Carvalho et al., no qual a análise dos dados de profissionais do administrativo obteve pontuações positivas na maior parte dos domínios, contudo, ao ser comparada com a área assistencial, obtiveram médias menores nos domínios de satisfação do trabalho, clima de trabalho em equipe e clima de segurança (19).

No domínio três, Satisfação do Trabalho, as áreas obtiveram resultados de cultura positiva, corroborando com autores que indicam que a equipe assistencial, principalmente a equipe de enfermagem, apresenta-se satisfeito no seu local de trabalho (17).

A análise realizada de correlações evidenciou associação estatística positiva no grupo de profissionais de saúde em relação a área clínica onde o profissional passa maior

parte do tempo e entre o tempo de especialidade/cargo no intervalo de 6 a 10 anos, confirmando que a satisfação no trabalho também pode sofrer influência pela escolha do local de atuação.

Profissionais que se identificam com o local de trabalho podem desenvolver uma performance melhor, permitindo com que tenha uma melhor percepção de segurança do paciente (20).

No domínio quatro, percepção do estresse, os grupos avaliados na pesquisa obtiveram associação estatística positiva. Estudos nacionais e internacionais evidenciam escores semelhantes aos obtidos. Ao se obter escore acima de 75, tem-se que os profissionais relacionam as situações estressoras como negativas e contrárias a segurança do paciente (14,21).

Os aspectos mais relevantes identificados como fator negativo na cultura de segurança pela literatura são: altas cargas e condições de trabalho, percepção da gerência e cultura punitiva frente aos erros²³, percepção do estresse, comunicação (7,22,24).

Na percepção da gestão da unidade e do hospital, domínio 5, os grupos têm a cultura negativa frente a atuação dos gestores. Diversos estudos apontam esse domínio como escores semelhantes ao encontrado (14,25-28). Dentro da mesma instituição existem microculturas locais, influenciando em diferenças significativas apontadas no estudo. Melhorar o clima conseqüentemente a cultura de segurança do paciente ultrapassa investimentos financeiros de alto custo, mas estão principalmente atrelados ao processo de trabalho (18).

Em condições de trabalho, domínio seis, a pesquisa aponta associação estatística positiva entre os grupos analisados. Os dados encontrados assemelham-se aos estudos realizados no Brasil³, e possuem diferença entre as pesquisas internacionais, onde são observadas médias superiores (29,30).

Investimentos em infraestrutura, recursos financeiros e humanos tornam-se imprescindíveis para se atingir e manter as condições mínimas com segurança nas instituições prestadoras de cuidados à saúde, principalmente as instituições de alto

risco. Além disso, a baixa qualificação dos profissionais, principalmente nas equipes assistenciais, aumenta a probabilidade de erros e piora no clima de segurança (12).

No presente estudo, a instituição de saúde em questão possui excelente estrutura física, tecnologia aplicada no processo de trabalho em ambas as áreas, porém, houve perdas no processo de trabalho devido a mudanças organizacionais, contribuindo para baixa cultura de segurança. Ou seja, as respostas obtidas não refletem problemas relacionados à infraestrutura, mas sim a organização e processos de trabalhos.

Como limitações do presente estudo identifica-se que a avaliação da cultura de segurança poderá incluir o uso de métodos qualitativos para aprofundar no conhecimento na área. Apesar das limitações, este estudo traz contribuições importantes sobre a cultura de segurança que subsidiarão ações que garantam uma assistência à saúde mais segura.

CONCLUSÃO

O clima de segurança na instituição analisada é negativo, seguindo em consonância com os estudos nacionais. Ambos os grupos avaliados se equipararam quanto a fragilidade na percepção do clima de segurança. Tem-se necessidade de intervenções na cultura de segurança, principalmente no que tange aos domínios clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e condições de trabalho, que obtiveram significância estatística. Reforça-se, portanto, que a cultura de segurança não deve ser avaliada sob a perspectiva de apenas uma categoria profissional, quando se entende que essa é um fenômeno de impacto sistêmico.

O instrumento SAQ atingiu eficácia na avaliação do clima de segurança, sendo capaz de identificar vulnerabilidades na segurança em saúde, devendo ser explorado sua aplicação em grupos de profissionais de saúde e administrativos/apoio. A avaliação de forma institucional permitiu um recorte situacional, entretanto, para obtenção de resultados mais precisos, sugere-se a avaliação do clima de segurança por times/linhas de cuidado, entendendo que dentro de uma organização existem

microculturas, que podem necessitar de ações pontuais para a garantia do clima de segurança.

O resultado retoma a necessidade do fortalecimento da cultura de segurança, com foco na gestão como ponto de partida para o desenvolvimento e o planejamento de políticas públicas com alta força de intervenção nas ações de melhorias e dessa forma, reduzir o impacto dos fatores negativos na qualidade e segurança em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, p. 1-432, abril 2013.
2. Pereira SCA, Ribeiro OMPL, Fassarella CS, Santos EJJ. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review protocol. *BJGP Open*. 2023 Jul 11:BJGPO.2023.0032. doi: 10.3399/BJGPO.2023.0032.
3. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MCAB, Duarte JC. Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31: e3837. doi:10.1590/1518-8345.6231.3837.
4. Silva APF, Backes DS, Magnago TS, Colomé JS. Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Rev Gaucha Enferm* 2019; 40(spe): e20180164. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180164.
5. Malinowska-Lipień I, Micek A, Gabrys T, et al. Impact of the work environment on patients' safety as perceived by nurses in Poland—A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(22): 12057. ht tps://doi.org/10.3390/ijerph182212057. doi: 10.3390/ijerph182212057.
6. Silva L, Caldas CP, Fassarella, CS; Souza PS. Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review. *Aquichan*, 21(2):e2123, 2021. doi: 10.5294/aqui.2021.21.2.3.

7. CARVALHO, R. E. F.L; CASSIANI, S. H. B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 20(3):1-8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000300020&script=sci_arttext&tlng=pt>.
8. STROBE: Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(Suppl 1):S31-S34. doi: 10.4103/sja.SJA_543_18.
9. SANTOS, 14. G. E. O. (s/a). Cálculo amostral: calculadora online. Disponível em: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculoamostral.php>.
10. Fassarella CS, Fernandes LFG, Cavalcanti RS, Camerini FG, Meneses RO, Souza RM. Safety culture at the university surgery center. *Res Soc Dev*. 2020;9(8): e119985164. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5164>
11. Fagundes TE, Acosta AS, Gouvea PB, Massaroli R, Rangel RCT, Andrade PD. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. *J Nurs Health [Internet]*. 2021;11(2): e2111219510. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19510>.
12. Mucelini FC, Matos FGO, Silva EB, Alves DCI, Nishiyama JAP, Oliveira JLC. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Rev SOBECC*. 2021;26(2):91-8. doi: 10.5327/Z1414-442520210002000515.
13. Ribeiro R, Servo ML, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. 2021;12(3):504-11. doi: 10.21675/2357707X.2021.v12.n2.4240.
14. Barradas NNUF, Guimarães DBO, Mendes PM, Abreu IM de, Avelino FVSD, Dias SRS, et al. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13: e239908 doi: 10.5205/19818963.2019.239908.

15. Jarrar M, Al-Bsheish M, Aldhmadi BK, et al. Effect of practice environment on nurse reported quality and patient safety: the mediation role of person-centeredness. *Healthcare (Basel)* 2021; 9(11): 1578. doi: 10.3390/healthcare9111578.
16. Carvalho PA, Amorim FF, Casulari LA, Gottens LBD. Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. *Rev Saude Publica.* 2021; 55:56. doi: 10.11606/s1518- 8787.2021055002838
17. Souza VS de, Oliveira JLC de, Costa MAR, Vicente G de, Mendonça RR, Matsuda LM. Associação entre clima de segurança e a carga de trabalho da enfermagem. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019; 24. doi:10.5380/ce.v24i0.58976.
18. Siqueira CP, Figueiredo KC, Macedo SMK, Pol TAS, Beltran RIL. Problemas na cultura de segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: análise causal. *Rev Baiana Enferm.* 2023; 37: e48800. doi: 10.18471/rbe.v37.48800
19. Carvalho PA, Gottens LB, Motta LACR, Laundos CAS, Juliano JVS. Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(Suppl 1):252-8. doi: doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0716.
20. Baratto MA, Seidel EJ, Morais BX, Munhoz OL, Silva SC, Zottele C, et al. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE001595.doi: 10.37689/actaape/2021A0001595.
21. Lira VL, Campelo SMA, Castelo Branco NFL, Carvalho HEF, Andrade D, Ferreira AM, et al. Clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190606. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0606.
22. Staines A, Lécoreux E, Rubin P, Baralon C, Farin A. Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward. *Int J Qual Heal Care.* 2020;32(9):618-24. doi: 10.1093/intqhc/mzz062
23. Lima da Silva P, Teles de Oliveira Gouveia M, Lima de Brito Magalhães R, Vieira de Sousa Borges B, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães TM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enfermería Glob.*2020;19(4):427-62. doi: 10.6018/eglobal.386951.

24. Alves KYA, Costa TD, Barros AG, Lima KYN, Santos VEP. Patient safety in intravenous therapy in the intensive care unit. *J Res Fundam Care*. 2016; 8:3714-24. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3920>
25. Santos JAM, Santos AAP, Bernardo THL, Gaedke MA, Santos WB, Oliveira JCS. Segurança em terapia intensiva materna. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2022; 30:e62230. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.62230>.
26. Félix RDS, Filippin NT. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade. *Rev Enferm da UFSM*. 2020;10:e73. doi: 10.5902/2179769240280
27. Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB. Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1). doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0153.
28. World Health Organization. Consensus statement: role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359629/WHO-UHL-IHS-PSF-2022.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
29. Freitas EO, Magnago TSBS, Silva RM, Pinno C, Petry KE, Siqueira DF et al. Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021; 34:11582. doi: 10.5020/18061230.2021.11582.
30. João, Virgílio Malundo; Dias, Bruna Moreno; Oliveira, Marília Pilotto de; Laus, Ana Maria; Bernardes, Andrea; Gabriel, Carmen Silvia. Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal. *Revista Cuidarte*. 2023;14(1):e2531. doi: 10.15649/cuidarte

