



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

VOLUME 1 - NÚMERO 2, ITABUNA, BA
NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2022

EDIÇÃO ESPECIAL



**II CONGRESSO
INTERNACIONAL
DE SAÚDE DO SUL DA BAHIA**
Saúde Plena e Integral



FACULDADE
SANTO AGOSTINHO
ITABUNA • BA

Afva EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

COPPEXII
Comitê de Pesquisa em Ciências
Educativas, Tecnológicas e Humanísticas



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Volume 01, Número 02, novembro/dezembro de 2022

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM-ESTAR

v. 01, n. 02 – Fluxo Contínuo – Itabuna, BA - nov./dez. 2022

FACULDADE
SANTO AGOSTINHO
I T A B U N A • B A

Afva EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

 **COPPEXII**
Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação
Extensão, Inovação e Internacionalização

**REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM-ESTAR
(BRAZILIAN JOURNAL OF EDUCATION, HEALTH AND WELFARE)
AFYA EDUCACIONAL
FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA (FASAI)
COORDENADORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, EXTENSÃO, INOVAÇÃO E
INTERNACIONALIZAÇÃO (COPPEXII)**

Editor Chefe: Prof. Dr. Luciano De Oliveira Souza Tourinho

- Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI), Itabuna, BA, Brasil; Universidade Estadual do Sudoeste do Sul da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, BA, Brasil; e Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Editores: Prof. Dr. Pedro Costa Campos Filho e Prof. Dra. Adriana Bozzi – ambos pertencentes a Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI), Itabuna, BA, Brasil; Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil.

Equipe de Editoração e revisão linguística: Théo Rocha Hala, Luciana Thais Rangel Souza, Itana Regina de Jesus Silva, Fernanda Torres Ferreira, Évelin Santos Oliveira.

Diagramação/Editoração gráfica/Capa: Diego Fernando de Jesus Santos, Maria Isabele Ferreira Santos e Danilo Sousa Santos.

R454

Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem Estar. [Revista Eletrônica Vol.1, N. 91 Novembro/Dezembro 2022] / Editora-Chefe Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Editor-Adjunto Pedro Costa Campos Filho, Adriana Bozzi - - Itabuna -Bahia: Edições FASAI, 2022. Disponível site: <https://ita.fasa.edu.br/sites/revistas-cientificas>

296p. il.

1.Saúde.2. Educação.3. Pesquisa.4. Extensão.5. Sociedade.
I. Tourinho, Luciano de Oliveira Souza. II. Campos Filho, Pedro Costa. III. Bozzi, Adriana .
IV. Faculdades de Santo Agostinho de Itabuna. V Título.

Catálogo Biblioteca Dr^a Maria Odília Teixeira

Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5/001881/O

Correspondências, pedidos de assinatura e solicitação de números avulsos deverão ser endereçados a (*All correspondences, subscriptions and claims for missing issues should be addressed to the Editor*).

Endereço: (*Address*) Av. Ibicaraí, 3270 – Nova Itabuna – Itabuna – BA, CEP 45611-000.

E-mail: < revista.edusaudebemestar@gmail.com >

Publicação em Fluxo Contínuo /Published in a continuous flow

Para envio de artigos, acesse o site /*For submissions, access the website:*

<https://itabuna.fasa.edu.br/sites/revista-cientifica>

Comitê Científico (revisores/pareceristas)

Nossa equipe de revisores/pareceristas é composta apenas por doutores, das mais diversas áreas, vinculadas as cinco áreas de conhecimento supracitadas, sendo eles:

- Ari Melo Mariano - Universidade de Brasília (UNB) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
- Ana Thereza Chaves Lages – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
- Camila Silveira Silva Teixeira - Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista (FASAVIC) e de Itabuna (FASAI)
- Danielle de Sousa Lopes - Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI)
- Danielle Oliveira dos Anjos - Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI)
- Danusa Oliveira Campos – Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
- Deivid França Freitas – Univ. Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)
- Elisabete Lopes Conceição - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (FIOCRUZ)
- Évelin Santos Oliveira - Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI)
- Flamelia Carla Silva Oliveira - Hospital Sarah Kubitschek (Rede SARAHA – Fortaleza, CE)
- Geane Cássia Alves Sena – Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) e Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASAMOC)
- Luís Carlos Lopes Júnior – Universidade Federal do Espírito Santo (EFES) e Universidade de São Paulo (USP)
- Marcilio Marques Filho Ferreira - Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI) e Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
- Ronyeri Olegário de Araújo - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional (FAPAC-ITPAC) e de Palmas (ITPAC Palmas)
- Simone Setúbal dos Santos - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
- Sônia Maria Isabel Lopes Ferreira - Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
- Vinicius da Silva Freitas - Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
TEXTO DO EDITOR CHEFE	09
01.	
Aporofobia: Um desafio no Sistema Único de Saúde	11
Aike de Oliveira Berbert, Beatriz Correia Cruz, Camila Keller Alonso Nascimento, Adailson Henrique Miranda de Oliveira, Pedro Costa Campos Filho.	
02.	
A aporofobia social e o Direito à Saúde da população de rua no período de pandemia do Covid-19: Desafios necropolíticos para a saúde plena e integral	20
Ana Paula da Silva Sotero, Luciano de Oliveira Souza Tourinho	
03.	
A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: HIV/Aids e Tuberculose	36
Beatriz Coelho Silveira Fróes, Kássia Cristina Nascimento Mendes, Maria Vitória Cotrim de Abreu Souza, Adailson Henrique Miranda de Oliveira.	
04.	
Gestão necropolítica da pandemia da covid-19, fatalidade epidemiológica e o colapso do sistema de saúde no Brasil	44
Iago Santos Souza, Luciana Thais Rangel Souza, Luciano de Oliveira Souza Tourinho.	
05.	58
Memória, racionalidade e saúde mental: a relação entre analfabetismo e a Doença de Alzheimer em uma revisão de literatura	
Ananda Magalhães Andrade, Anita Gabriela Evangelista Macêdo, Pedro Costa Campos Filho	
06.	
Profissionais médicos negros no Brasil: obstáculos e desafios	74
Évelin Santos Oliveira	

07.		
A ação do estresse como fator desencadeante e agravante do vitiligo	83	
Emyli Gomes Monteiro, Camila Gigante Rocha, Danielle de Sousa Lopes, Lorene Brito Santos Lima		
08. Aspectos éticos na extubação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva nos períodos de pandemia da COVID-19: Uma revisão integrativa	96	
Morvana Oliveira Marçal, Julia Vitória de Almeida Santana, Allana Campos Seara de Andrade, Adailson Henrique Miranda de Oliveira, Pedro Costa Campos Filho		
09. Avaliação dos principais motivos de desistência do tratamento da tuberculose: uma revisão sistemática	113	
Brenner Marcus Alves Ferreira, José Ricardo Carvalho Magalhães, Moarah Gabrielly Souza Brito, Thiago Froeder Santos, Évelin Santos Oliveira, Flávia de Lima Paraventi Moraes		
10. Hipertensão na terceira idade: uma revisão da literatura sobre causas e dificuldades no tratamento	135	
Júlia de Sá Silva, Lázaro Silva Tannus, Maria Alice do Carmo de Lemos, Maria Luiza Soares Rocha Santos e Évelin Santos Oliveira		
11. Impactos da pandemia da covid-19 na saúde física e mental de estudantes de medicina	145	
Larissa Costa Dos Santos Oliveira Rocha, Pedro Eduardo Rodrigues Lavigne Paim, Raymundo Sálvio Neto, Raian Borges Silva, Luciano de Oliveira Souza Tourinho		
12. Políticas públicas para povos indígenas e preservação de medicinas tradicionais no Brasil	164	
Marina Evangelista Ferrer, Adailson Henrique Miranda de Oliveira, Luciano Tourinho		
13. Principais fatores desencadeantes de distúrbios mentais em estudantes de medicina	180	
Juliana Espíndola Santana Amâncio, Marcos Vinícius Santos Passos, Priscila Daniela Português Silveira Soares, Luciano de Oliveira Souza Tourinho		
14. Violência obstétrica e a subjugação feminina: uma análise a partir da interseccionalidade gênero, raça e classe social	191	
Cristiano Silva Fagundes, Emilly Fernanda de Souza Marques, Iago Santos Souza, Lavine dos Santos Souza, Luciano de Oliveira Souza Tourinho		
15. Senescência das células-tronco mesenquimais para proposta	212	

terapêutica

Aléxia Lucindo Serafim, Karoline Santos Oliveira Silva, Adriana Bozzi

16. Quebra do Código de Ética na Violência Obstétrica 228

Thaís Dias Oliveira, Thysa Sá Menezes, Ana Lycia Rezende Pachêco Adami de Sá, Adailson Henrique Miranda de Oliveira

17. Síndrome de Bournot em Profissionais de Saúde: Prevalência e Fatores de Risco Associados 236

Kamila Simões Croce, Larissa Rocha Carvalho de Jesus, Maria Isabelle Novais de Lima, Pedro Henrique Novaes Souza, Regiane de Oliveira Bonito Schmitz, Felipe Coelho Argolo

18. Os impactos da pobreza menstrual na saúde das pessoas que menstruam 249

Eugênio Daniel Alencar Magan, Milena Nascimento Almeida, Sarahellen Figueredo, Adailson Henrique Miranda de Oliveira

19. Ações educativas na população infantil em uma unidade de saúde da família no município de Itabuna-BA: um relato de experiência 263

Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro, Brenda Bezerra Valverde, Tailla de Moraes Sousa, Rayzza Santos Vasconcelos, Leonardo Oliveira de Souza, Mônica Bomfim Silva

20. Frequência de diabetes tipo 2 na Faculdade Santo Agostinho associado com seus agravantes e medidas de prevenção 273

Jefferson da Silva Santos Filho, Mateus de Oliveira Brito, Guilherme Lopes Puentes, Marcos Roberto Sobral Santos, Victor Emanuel Gonçalves Pacheco Filho, Evelin Santos Oliveira

21. Violência contra a mulher e a responsabilidade médica: uma revisão integrativa 287

Luiza Vitória Evangelista de Miranda, Rebeca Santos Saraiva de Moura, Marina Lisa de Deus Santos Buchler, Adailson Henrique Miranda de Oliveira

Apresentação

A Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar (RBESBE) é mantida pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI), e estruturada pela equipe da Coordenadoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão, Inovação e Internacionalização (COPPEXII), tem como objetivo veicular pesquisas e experiências na área transdisciplinar, na interface da Educação, Saúde e Bem-Estar, atuando nas cinco áreas do conhecimento: Ciências Biológicas; Ciências da Saúde; Ciências Humanas; Ciências Sociais Aplicadas; Educação. Destina-se a publicação originais e inéditas de artigos científicos, revisões sistemáticas, resenhas, relatos e estudo de caso, ensaios clínicos e cartas ao editor, elaborados em inglês, português ou espanhol. Tendo sua periodicidade FLUXO CONTÍNUO, indexada no formato eletrônico, podendo ter mais de uma publicação semestral.

Texto do editor chefe

O filósofo e cientista político Thomas Hobbes nos deixou incontáveis lições revolucionárias. Dentre suas palavras, reverberam aquelas que nos ensinam que “a razão é o passo, o aumento da ciência, o caminho e o benefício da humanidade é o fim”. É com esse mesmo espírito que contemplamos o lançamento da terceira edição da Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar.

Esse espaço foi dedicado a uma versão internacional, com importantes contributos de autores e autoras que participaram do II Congresso Internacional de Saúde do Sul da Bahia, evento que marcou a reafirmação da ciência em tempos negacionistas. A partir das lentes de diversas áreas do conhecimento, temas de singular relevância foram explorados por pesquisadores que doaram seu tempo e seu mister para o desenvolvimento da ciência que se perceberá nas páginas a seguir.

Ao celebrar o II Congresso Internacional do Sul da Bahia, com o convite à reflexão acerca da saúde plena e integral, a edição especial da Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar cumpre uma importante missão, ao propalar resultados parciais e finais de pesquisas realizadas em grandes centros do território nacional, sem olvidarmos, ainda, das contribuições de pesquisadores de outros países.

Esse é um convite aos leitores para que possam encontrar, nas próximas linhas, conhecimentos científicos que servirão como fundamento para o desenvolvimento, com inserção de abordagens inter e transdisciplinares e, ainda, com tons de provocação para a reafirmação da ciência como pilar do progresso. Sigamos, pois, com os passos da razão, aumentando o conhecimento científico em benefício da humanidade.

Itabuna – Bahia, Verão de 2023.

Prof. Dr. Luciano De Oliveira Souza Tourinho

Aporofobia: Um desafio no Sistema Único de Saúde

Aporophobia: A challenge in Health Unic System

Aike de Oliveira Berbert¹, Beatriz Correia Cruz¹, Camila Keller
Alonso Nascimento¹, Adailson Henrique Miranda de Oliveira^{2*}, Pedro
Costa Campos Filho³

¹ Graduandos em Medicina (FASAI), Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil. ² Mestre em Cultura (UESC), docente FASAI. ³ Doutor em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos (UESC), docente FASAI.

*Autor correspondente: Adailson Henrique Miranda de Oliveira – adailsonprofessor@yahoo.com.br, COPPEXII, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270- Nova Itabuna, Itabuna- BA, 45600-769

RESUMO

Introdução: Pessoas consideradas “pobres” são constantemente vítimas de preconceito, discriminação e violências devido unicamente à sua condição econômica. A necessidade de conhecer a fundo essa realidade, para então combatê-la, resultou na criação do termo aporofobia, definido de forma literal como “aversão aos pobres”. Essa prática permeia o cenário social em todas as regiões do país, podendo influenciar diversas esferas da vida do indivíduo. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, considerada a porta de entrada do SUS. Portanto, é imprescindível que esses locais e seus profissionais estejam preparados para atender a todos sem discriminação, seguindo o princípio da universalidade. Entretanto, o que se observa é uma grande dificuldade de acolhimento a pessoas pobres nesses ambientes. **Objetivo:** Relacionar o conceito de aporofobia com as barreiras impostas no acesso universal à saúde por pessoas pobres e elucidar a necessidade de levar conhecimento sobre o tema à população. **Método:**

Revisão sistemática em bases eletrônicas, utilizando-se: PubMed, Scielo e Google acadêmico. Optou-se por uma análise de caráter qualitativo e como critérios de inclusão, foram escolhidos artigos científicos em português sobre aporofobia na área da saúde, publicados no período de 2019 a 2022

Resultados: Observou-se que a aporofobia afeta diretamente o acesso ao sistema de saúde público (SUS). Sendo assim, pessoas pobres encontram-se fora da linha da parcela “normal” da sociedade civil, tendo como agravante o reconhecimento por parte dos próprios agentes executores do preconceito.

Conclusão: Os estudos mostraram que de fato o ato preconceituoso está intrínseco na propedêutica das esferas sociais, tendo como possível solução a criação e efetivação de políticas de acessibilidade, sendo o acesso à informação o passo inicial para tal.

Palavras-chave: Miséria; Pobreza; Saúde; Preconceito; SUS

ABSTRACT

Introduction: Poor people are victims of discrimination and violence due to their economic situation. The need to get to know this reality in depth to fight it resulted in the creation of the term aporophobia, literally defined as “aversion to the poor”. This practice permeates the social scenario all over the country, and impacts all aspects in the life of the poor. The Primary Health Care Service is the first level of health care, considered the gateway to SUS. Therefore, it is essential that these places and their professionals are prepared to serve everyone without distinction, following the principle of universality. However, a great difficulty in welcoming poor people is observed in these environments. **Objective:** To relate the concept of aporophobia to the barriers imposed on the universal access to health by poor people and to elucidate the need to bring knowledge regarding this subject to the population. **Method:** Systematic review in electronic databases, using: Scielo, PubMed and Google Academics. A qualitative analysis was chosen and as inclusion criteria, scientific articles in Portuguese on aporophobia in the health area were chosen, published in the period from 2019 to 2022. **Results:** It is observed that aporophobia directly affects access to the public health system (SUS). Thus, poor people are outside the circle of what is considered the “normal” part of civil society, having as aggravating factor the recognition of it by the very agents who execute prejudice. **Conclusion:** This paper showed that in fact the prejudiced is intrinsic in the society, having as a possible solution the creation and implementation of accessibility policies, with access to information being the initial step to do it

Keywords: Myseri; Health; Prejudice; Poor; SUS;

Introdução

A presença da pobreza, da fome e da miséria na realidade social não é uma novidade. A partir do surgimento das desigualdades sociais e econômicas, presume-se que exista discriminação contra pessoas pobres, visto que o preconceito surge a partir da diferenciação do “eu” e dos “outros”, evidenciando a dificuldade que muitos têm de entender, aceitar, acolher e sentir empatia por quem possui uma realidade diferente de si.

Sendo a educação um recurso poderoso para combater as violências, torna-se necessário atribuir nomes aos conceitos, para que estes possam ser abordados nas áreas de conhecimento e difundidos entre as pessoas. Nesse contexto, a aporofobia entra no jogo como uma nova palavra para definir algo praticado a muito tempo: o preconceito contra pessoas pobres.

O termo aporofobia foi cunhado pela espanhola Adela Cortina e vem das palavras “áporos”, que significa ou pobres, e “fóbeo” que quer dizer temer, odiar e rejeitar. Assim, aporofobia é um fenômeno social e econômico que literalmente significa “aversão aos pobres” e gera uma série de consequências que dificultam a vida de pessoas financeiramente menos favorecidas para além dos obstáculos econômicos. Portanto, aliado ao fato de muitas vezes não terem o que comer, onde morar e o que vestir, pessoas pobres também enfrentam a ignorância e o desprezo, sendo maltratadas e até excluídas do convívio social.

A aporofobia está presente nas mais diversas esferas, inclusive na Saúde. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 definiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado e, assim, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui a universalidade como um de seus princípios fundamentais. Esse princípio determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de

discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Entretanto, essa proposição contrasta com a realidade da aporofobia.

São muito raros os casos em que pessoas com boa condição econômica, boa aparência, limpas e bem-vestidas são maltratadas nos serviços de saúde. Por outro lado, uma pessoa pobre, moradora de rua, suja e mal-vestida pode se deparar com um tratamento rude, insensível e de má qualidade nesses mesmos locais. Essa afirmação foi corroborada pelos dados presentes nos artigos revisados, constatando episódios de discriminação em farmácias, hospitais, Unidades de Saúde e outros. Isso comprova que a aporofobia é um grande obstáculo ao acesso universal à saúde.

Material e Métodos

Através da abordagem de revisão sistemática, foi realizado este estudo de acordo com dados encontrados em bases eletrônicas, utilizando-se: PubMed, Scielo e Google acadêmico. Optou-se por uma análise de caráter qualitativo e como critérios de inclusão, foram escolhidos artigos científicos em português sobre aporofobia na área da saúde, publicados no período de 2019 a 2022, cuja pesquisa foi conduzida a fim de identificar traços da aporofobia no atendimento do Sistema Único de Saúde, com enfoque na Atenção Primária a Saúde (APS). Os artigos que não corresponderam a estes critérios foram excluídos. O estudo busca demonstrar os casos de Aporofobia no cotidiano do Sistema Único de Saúde e para a seleção dos artigos, os descritores usados foram palavras em português, sendo: 'Aporofobia', 'pobreza', 'saúde', 'SUS'. Também foram utilizados os seguintes descritores em combinação: 'Aporofobia e saúde', 'pobreza e preconceito', 'preconceito e SUS'. Após a busca, para facilitar a

escolha, utilizou-se filtros e os artigos foram ordenados de acordo ao número de citações e área de estudo, prevalecendo aqueles com mais citações e da área Ciências da Saúde.

Resultados e Discussão

Através da pesquisa, foram achados um total de 38 artigos e de acordo a verificação da correspondência com os critérios de inclusão, selecionou-se um total de 7 produções, sendo aqueles de melhor relevância e argumentação no que tange a relação da aporofobia dentro do contexto da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde.

Segundo RESENDE, 2022, a aporofobia tem se constituído nas últimas décadas como um mal de um tempo contemporâneo, que produz o desfavor dos pobres, a violência, opressão, indiferença e a humilhação, em que sua superação somente será alcançada com a implementação de práticas fraternas, que se traduzam em responsabilidade recíproca, no caso, relacionadas não apenas à sociedade civil como um todo mas também a partir da corresponsabilidade fruto de um trabalho mútuo entre profissionais da saúde de múltiplas esferas.

Não menos importante, a filósofa espanhola Adela Cortina esboça em sua obra a Aporofobia como um ataque diário, quase invisível, contra a dignidade, e o bem-estar das pessoas específicas a quem se dirige, em questão, direcionada aos moradores de rua, em vista da necessidade de um atendimento básico de saúde. Em continuidade, (COHN, 2021) definiu que a aporofobia não se limita apenas a distinguir entre pobres e não pobres, estendendo-se a toda expressão e forma diversa de ser que que não for considerado especificamente estrita pelo segmento dos mandatários atuais como “normalidade” social. Existe uma

necessidade de criação de políticas públicas, cuja iniciação tem sido cada vez mais desafiadora em virtude da tensão permanente entre Estado-sociedade e conflitos de interesses nos âmbitos socioeconômicos, mesmo sendo a saúde assegurada constitucionalmente como direito de todos e dever do estado (PITOMBEIRA *et.al* 2020).

Nessa linha de raciocínio, (PROCHNOW *et.al* 2019) em seu estudo aplicou um questionário de 41 questões com escala Likert de 5 pontos, em que dos 119 moradores de Ijuí-RS, 60% responderam concordar totalmente com a afirmativa “tratar de mesma maneira tanto pessoas pobres quanto ricas” ao passo em que 31% responder apenas “concordar” com a afirmativa, corroborando para a confirmação de que de fato existe o preconceito intrínseco à sociedade. Ao final, percebeu-se que dentro da área da saúde, os dados não se modificam, o que mostra a Aporofobia inserida nos diversos setores da sociedade.

Como estratégias de solução e redução da problemática, alguns caminhos distintos podem ser seguidos e discutidos: Primeiramente a necessidade de conhecer os que vivem nas ruas e as comunidades carentes, por exemplo, assim como identificar suas necessidades sociais e a complexidade de seu processo saúde-doença. (QUEIROZ, 2021).

Para os atuantes na Unidades Básicas, o contato com estas pessoas precisa acontecer através de uma comunicação efetiva. Uma boa estratégia é utilizar os Agente Comunitários para criação de vínculos e desmitificação do estigma social de ambos os lados. Durante o processo de prevenção e promoção, é importante conhecer os motivos que os levaram às ruas, saber como o preconceito cria uma barreira no atendimento e somente assim, construir

um modelo de atenção universal e integral, como o proposto pelos princípios do SUS. (OLIVEIRA, 2020)

A efetivação dos Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), por meio do Serviço Especializado para pessoas em situação de rua, facilita o atendimento e o delineamento das demandas desses indivíduos em consonância com os consultórios de rua, garantindo às pessoas em situação de rua um maior engajamento em relação ao cuidado de sua própria saúde e um entendimento maior por parte dos profissionais da saúde e de todas as suas nuances biopsicossociais, como propõe (PROCHNOW *et.al* 2019)

Conclusão

Verificou-se, em todos os estudos, que o surgimento e persistência da aporofobia como realidade na sociedade é um reflexo da dificuldade que grande parte das pessoas têm de conhecerem, entenderem e aceitarem um cenário que esteja fora da sua “bolha social”. A falta de esclarecimento por parte da sociedade civil pode levar à crença de que aqueles desprovidos de recursos são assim por escolha, preguiça ou por falta de ambição, uma noção que ignora todos os obstáculos que a conjuntura social e econômica do Brasil, repleta de desigualdades, impõe a pessoas pobres, culminando na dificuldade de abertura a oportunidades, sejam sociais ou no mercado de trabalho, alimentando a persistência da prática preconceituosa.

Trazendo esse contexto para a saúde no Brasil e tendo em vista que a aporofobia passou a fazer parte do “DNA sociológico brasileiro”, as agressões – sejam morais, verbais, psicológicas, emocionais ou físicas – estão presentes nos serviços de saúde desde o momento em que a vítima do preconceito adentra em um estabelecimento comercial qualquer –farmácias, até quando é admitida em

uma unidade de saúde. A aporofobia, então, é visível desde a recepção da Unidade de Saúde, até a sala de cirurgia. Portanto, o acesso universal à saúde, como consta nos princípios doutrinários do SUS, depende da mudança de pensamento e sobretudo posicionamento por parte dos profissionais de saúde, da sociedade civil, assim como da efetivação das atuais legislações, ditas “democráticas”.

Em uma sociedade ideal, em que a pobreza fosse erradicada, esse assunto não seria estabelecido como tamanha problemática, porém, ainda que o combate à desigualdade econômica deva estar sempre em pauta, é preciso lidar, discutir e problematizar o preconceito vigente no momento atual. Para tal, o acesso à informação mostra-se como a maior ferramenta para conscientizar os executores do descaso, assim como a sociedade como todo que, porventura, possa desconhecer o termo aporofobia. Assim, destaca-se a importância da difusão dessa discussão sobre na mídia, escolas, Universidades – sobretudo na formação do profissional de saúde – e nos próprios serviços de saúde. Ações educacionais e trabalhos sociais, patrocinados pelo governo, sob organização das respectivas prefeituras municipais aliados ao grande alcance das mídias sociais, possuem o poder de mobilização social e auxiliam no entendimento de que a generosidade, a empatia, o altruísmo e, acima de tudo, o respeito, configura-se como direito humano básico, não podendo ser restringido àqueles “semelhantes”

Referências

ZEIFERT, A.P..B. **Adolescência pobres no Brasil sob a ótica da aporofobia. Poor childhood and adolescence in Brazil from the aporophobia perspective.** *Duc In Altum-Cadernos de Direito*, v. 12, n. 27, 2020.

COHN, Amélia. **As políticas de abate social no Brasil contemporâneo**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, p. 129-160, 2020

LIMA, Rafaela Rodrigues et al. **Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios** Access of the street population to primary health care services: advances and challenges. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 2, p. 4461-4474, 2022.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. **Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1699-1708, 2020.

PROCHNOW, Darlan Ariel Prochnow et al. **Análise dos níveis de preconceito dos moradores da cidade de Ijuí**. Salão do Conhecimento, 2019.

QUEIROZ, Isabella et al. **A abordagem da população em situação de rua no sistema único de saúde: uma realidade que precisa ser mudada**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 8230-8243, 2021.

RESENDE, Augusto César Leite de; MACHADO, Carlos Augusto Alcântara. **A fraternidade como antídoto contra a aporofobia**. Sequência (Florianópolis), v. 42, 2022.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

A aporofobia social e o Direito à Saúde da população de rua no período de pandemia do Covid-19: Desafios necropolíticos para a saúde plena e integral

Social aporophobia and the homeless population's right to health:
Necropolitical challenges for full and comprehensive health

Ana Paula da Silva Sotero¹, Luciano de Oliveira Souza Tourinho^{2*}

1. Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista, FASAVIC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, PhD – E-mail: luciano.tourinho@gmail.com, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Estrada da UESB – Universidade, Vitória da Conquista, BA, CEP: 45430000

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar os efeitos da aporofobia nas práticas necropolíticas de exclusão social da população de rua no acesso ao direito sanitário no enfrentamento ao Covid-19. Verifica-se que, diante da ingerência do sistema de saúde para toda a população, a desigualdade do acesso ao direito sanitário tem se fortalecido a partir da incorporação da aporofobia como prática necropolítica para determinar quem deve ter acesso à saúde plena e integral e quem está destinado a viver à margem desse direito. Nessa linha de intelecção, o estudo tem por objetivo analisar a influência da aporofobia no contexto de enfrentamento ao Covid-19 pela população de rua e os entraves necropolíticos da efetividade do direito à saúde plena e integral aos povos que estão vivendo nas ruas. Para delinear a presente pesquisa, utilizamos uma metodologia bibliográfica, de natureza exploratória e documental acerca da aporofobia, da necropolítica e dos dados de contaminação da Covid-19 pela população de rua. Em situação de pandemia do coronavírus, as marcas das desigualdades

socioeconômicas e a aversão à pobreza se potencializaram e se reverberaram no direcionamento excludente das políticas públicas sanitárias, que deixou à margem social, os moradores de rua.

Palavras-chave: Aporofobia; Direito Sanitário; Necropolítica; Pandemia do Coronavírus; População de Rua.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the effects of aporophobia on the necropolitical practices of social exclusion of the street population in accessing health rights in the face of Covid-19. It appears that, given the interference of the health system for the entire population, the inequality of access to health rights has been strengthened from the incorporation of aporophobia as a necropolitical practice to determine who should have access to full and integral health and who is destined to live outside this right. In this line of thought, the study aims to analyze the influence of aporophobia in the context of coping with Covid-19 by the street population and the necropolitical obstacles to the effectiveness of the right to full and integral health for people who are living on the streets. To outline the present research, we used a bibliographic methodology, of an exploratory and documentary nature, about aporophobia, necropolitics and data on contamination of Covid-19 by the homeless population. In a situation of the coronavirus pandemic, the marks of socioeconomic inequalities and the aversion to poverty were strengthened and reverberated in the exclusionary direction of public health policies, which left the homeless on the social margins.

Keywords: Aporophobia; Health Law; Necropolitics; Coronavirus pandemic; Street Population.

Introdução

A pandemia do coronavírus revelou a fragilidade dos sistemas de saúde das nações, que se viram diante do desafio de evitar o colapso do seu funcionamento com o crescimento acelerado de casos de contaminação e da alta taxa de letalidade do Covid-19.

Essa realidade não foi diferente no Brasil. Ao revés disso, o cenário do direito sanitário na sociedade brasileira desnudou as deficiências do acesso à saúde que a população já enfrentava antes de vivenciar a propagação da pandemia do Covid-19, com a precarização do sistema de saúde, do acesso de leitos hospitalares e de medidas de higienização em moradias irregulares pelo

país.

Nesse ensejo, a pandemia do coronavírus revelou as marcas das desigualdades sociorraciais enfrentadas pela população brasileira desde a sua formação, com a herança colonial de necropolíticas de distinção socioeconômica entre os povos. Verifica-se que o Estado de Direito possui o direcionamento desigual do acesso aos direitos sociais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em que as populações vulnerabilizadas são desassistidas dos seus direitos fundamentais.

No que se refere à população de rua, observa-se que os efeitos necropolíticos da precarização dos direitos sociais são ainda mais desastrosos, uma vez que há o processo de invisibilização da população de rua, que é reduzida e desqualifica à sua condição de pobreza como uma incapacidade de melhoria de vida. Nesse viés, surge o processo de aporofobia social, que se consubstancia com práticas discriminatórias e vexatórias contra a população de rua, atribuindo a ela a culpabilidade pela sua própria condição de miserabilidade social, em estrita negação da população de rua como sujeito de direitos.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar a influência da aporofobia no contexto de enfrentamento ao Covid-19 pela população de rua e os entraves necropolíticos da efetividade do direito à saúde plena e integral aos povos que estão vivendo nas ruas.

A presente pesquisa se justifica na necessidade de compreender os efeitos nefastos da aporofobia e da necropolítica no enfrentamento da pandemia do Covid-19 e suas contribuições para a inefetividade dos direitos sociais à população de rua, em especial o direito à saúde.

Material e Métodos

Para delinear os objetivos propostos nesta pesquisa, o estudo utilizou-se de uma incursão teórica metodológica exploratória de cunho bibliográfico, no intuito de fazer o levantamento conceitual da aporofobia e suas implicações do direito sanitário, a partir de cultores da área jurídica e sociológica. Ademais, para buscar a correlação da aporofobia com os estudos da necropolítica foi feito um levantamento histórico e bibliográfico acerca da formação do estado brasileiro e as suas nuances racistas do período de escravidão brasileira.

No intuito de desmistificar as consequências da aporofobia e da necropolítica na eficácia do direito sanitário no período de pandemia do Covid-19, a pesquisa valeu-se de um estudo documental com a discussão qualitativa dos dados referentes ao Covid-19 para a população vulnerabilizada no país, em especial à população de rua.

Fundamentação Teórica

A pandemia do Covid-19 representou um dos maiores desafios sanitários do século XXI no cenário internacional, diante da potencialidade do colapso do sistema de saúde das nações e, por consequência, do elevado número de óbitos em razão da contaminação do vírus SARS-CoV-2.

Diante da elevada taxa de contaminação acelerada do novo vírus, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2020) reconheceu a situação de pandemia, devendo os países adotarem medidas preventivas de direito sanitário para evitar o crescimento da curva de contaminação e evitar a falência do sistema de saúde das nações.

Na esteira dessa linha de inteligência, a Organização Mundial da Saúde (2020) definiu como medidas preventivas do direito sanitário para enfrentamento

da pandemia do Covid-19, o isolamento dos contaminados, o distanciamento social e o maior rigor de higienização, com acesso à água potável para a população. Nesse mesmo sentido, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos publicou a Resolução nº 01/2020, trazendo à baila da discussão do direito à saúde a necessidade de proteção às populações historicamente vulnerabilizadas.

Dentro do contexto brasileiro, a pandemia foi reconhecida como preocupação nacional a partir da notificação oficial do Ministério da Saúde (2020) do primeiro caso de contaminação, em fevereiro de 2020. Desde então, assistimos o crescimento acelerado de casos de contaminação e de mortes no Brasil, tornando-se o terceiro maior epicentro da Covid-19 em escala global, conforme aduz a Organização Mundial da Saúde (2021).

Sob essa égide, verifica-se que a pandemia do Covid-19 na realidade brasileira foi potencializada diante da falência do direito sanitário, que, mesmo antes do país vivenciar os efeitos de uma pandemia, já sofria com as dificuldades de efetivação do direito à saúde com eficiência para toda a população.

Nesse contexto, salientam Tourinho et. al. (2021) que o enfrentamento do vírus no sistema de saúde brasileiro representou o reflexo de uma tragédia anunciada, uma vez que, enquanto as demais nações estudavam como distribuir com equidade o acesso à saúde e os leitos hospitalares às suas populações, o Brasil, na verdade, enfrentava a verdadeira ausência do acesso à saúde para a população vulnerabilizada, que já existia antes da pandemia e que nunca foi superada.

Segundo Sotero, Tourinho e Soares (2021), a adoção das medidas preventivas de combate à Covid-19, recomendadas pela OMS (2020) e pela

Resolução nº 01/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, encontraram resistência de serem efetivadas em sua plenitude na realidade brasileira, em razão do processo histórico de sucateamento do direito sanitário para as populações que estão à margem da sociedade e são desassistidas de seus direitos fundamentais estatuídos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

A pandemia do Covid-19 no Brasil desnudou a face cruel da ingerência do direito sanitário como consequência das necropolíticas herdadas da formação histórico-social do país, que aloca as desigualdades sociorraciais como instrumento para determinar quem deve morrer e quem pode viver no Estado de Direito.

Conforme nos ensina Mbembe (2018), a necropolítica ou política de morte decorre do passado de escravização dos povos, que nunca foi reparado ou superado nos países colonizados. A ideia de soberania pela cor da pele e a coisificação do ser humano como objeto de troca de mercadoria trouxe o racismo como elemento de distinção sociorracial.

Informam Tourinho et. al. (2021), que apesar da escravidão ter sido abolida em 1888, as amarras das correntes que prenderam os corpos dos nossos antepassados ainda se reverberam na contemporaneidade. A sociedade brasileira carrega consigo o peso das correntes da escravidão quando reproduz o racismo como uma herança simbólica de distinção entre os povos.

Nesse prisma, a sociedade brasileira contemporânea reproduz, nas mazelas sociais, as marcas da escravidão e do racismo como mecanismos latentes de distinção de quem pode ter acesso aos direitos sociais elencados pela Constituição da República de 1988 e de quem está destinado a sofrer as

consequências da precarização dos direitos sociais.

Em cotejo da realidade pandêmica da Covid-19 salientam Sotero, Tourinho e Soares (2022) que, enquanto nos países da Europa, em momento de potencialidade do colapso do sistema de saúde, verificou-se a escolha difícil, conhecida como a Escolha de Sofia, de decidir quem teria acesso aos leitos de UTI pelo critério etário, no Brasil, verificou-se que a Escolha de Sofia foi necropolítica, uma vez que a escolha do acesso ao direito à saúde já se apregoava com a inefetividade do direito sanitário para as classes mais vulnerabilizadas.

Conforme enunciam os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), 13,6 milhões de pessoas residem em moradias irregulares e em favelas no Brasil e que, cerca de 67% delas são negras, em estrita confirmação da necropolítica da realidade brasileira, ao destinar os espaços de ineficiência da garantia de dignidade de vida aos povos vulnerabilizados.

Ainda seguindo o estudo do IBGE (2019), a população de rua representa cerca de 150 mil pessoas, em completa vulnerabilidade habitacional, que não possuem acesso aos direitos essenciais para a sobrevivência humana. Sem a intenção de esgotar as causas que conduzem à população a morar nas ruas, este estudo buscou analisar as pessoas que estão nas ruas por ausência de assistência de políticas públicas, em decorrência da miserabilidade social.

Em levantamento recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2021), verificou-se que a pandemia do Covid-19 exponenciou o aumento dos moradores de rua, provocados pela perda dos empregos e enfraquecimento da economia no momento de enfrentamento da situação pandêmica.

De acordo com os dados do Censo SUAS (2022), de 2012 até 2022

ocorreu um aumento de 139% da população em miserabilidade econômica e social que vivem nas ruas. Ainda em cotejo dos dados do IPEA (2021) e do Censo SUAS (2022), depreende-se que 32,6% não possuem local para higiene pessoal e 32,5% fazem suas necessidades fisiológicas nas ruas, em completa ausência do direito sanitário.

Diante da realidade de extrema miserabilidade social dos moradores de rua, como cumprir as determinações de prevenção da Covid-19 de isolamento social e de higienização para pessoas que nunca tiveram acesso a tais direitos? Por essa égide, o enfrentamento da Covid-19 em solo brasileiro não pode ser interpretado como um contexto democrático de contaminação e de recuperação, uma vez que as classes mais vulneráveis enfrentam as necropolíticas de ineficiência dos seus direitos sociais, que, de forma invariável, conduzem esses povos ao contexto de maior fragilidade e letalidade pelo coronavírus.

Tal conjuntura se agrava diante do processo de aporofobia sofrido pela população de rua, que são rejeitados e excluídos pela sociedade como sujeitos de direitos. O termo aporofobia foi determinado pela filósofa espanhola Adela Cortina (2017), ao se observar o ódio das pessoas aos povos migrantes e refugiadas na região da Europa agravado pela situação de miserabilidade social.

Nesse sentido, passou-se a utilizar o termo aporofobia para lidar com a aversão à pobreza e aos pobres. Verifica-se que as desigualdades econômicas e as necropolíticas são reforçadas pelo estereótipo de classificação do pobre como o não sujeito social. A aporofobia faz com que a pobreza seja motivo de despersonalização do ser humano pela sua miserabilidade.

Cria-se, nesse prisma, um ambiente social hostil e de rejeição aos povos vulneráveis em estrita necropolítica de exclusão dos corpos não assistidos pelos

direitos sociais. Em uma inversão da lógica social, o pobre passa a ser visto como responsável pela sua miserabilidade em uma negativa de direitos, de rejeição e de exclusão.

Tomamos por base os ensinamentos de Amartya Sen (2000, p. 47), ao analisar a situação da pobreza, quando nos informa que “existem boas razões para que se veja a pobreza como uma privação das capacidades básicas, e não apenas como baixa renda”, uma vez que a miserabilidade está associada à qualificação pejorativa de vergonha ao pobre, em que este deixa de ser visto como sujeito e passa a ser reconhecido apenas como a extensão de sua pobreza, sem direitos, sem oportunidades, sem voz e sem dignidade humana efetivada.

Nesse viés, salienta Zambam (2021) que a aporofobia se fortalece quando a miserabilidade social passa a ser a categoria identitária dos sujeitos, em que os termos pejorativos de vergonha e exclusão passam a ser reforçados pela sociedade, colocando-os à margem da sociedade, em estrita associação necropolítica de que estes são incapazes de viver em sociedade e frequentar os mesmos espaços das classes mais favorecidas. Vejamos:

A matriz das exclusões opera a partir de uma visão superior e unilateral concebida como verdade e com o poder de aniquilar por diversos meios aqueles que estão na posição inferior. No caso dos pobres, categoria essencialmente dependente de referenciais econômicos, eles são vistos como incapazes porque não possuem condições de interagir com seus recursos numa dinâmica de sociedade calcada pela

necessidade de consumir e ter condições de se sentir igual aos demais. (ZAMBAM, 2021, p. 6).

Diante dessas ilações, verifica-se que a aporofobia tem conduzido ao processo de produção deliberada da aversão às populações de rua, que são desassistidos dos seus direitos pelo Estado de Direito e rechaçados da sociedade pelos cidadãos das classes mais favorecidas, em discursos e ações de ódio que denotam a rejeição social.

No contexto de pandemia do Covid-19 vivenciado pelo Brasil, verificou-se que o acesso ao direito à saúde de forma plena e integral encontra suas barreiras na miserabilidade humana, que possui acesso precário ou inexistente ao direito sanitário. Por esse aspecto, a Escolha de Sofia para os povos vulnerabilizados que moram nas ruas não foi feita apenas na situação de combate ao coronavírus, mas é uma escolha feita pelo Estado e pela população das classes mais favorecidas todos os dias, quando nega o acesso a efetividade da equidade de direitos a todos os povos e quando reforça os mecanismos de exclusão pelas necropolíticas de determinação do sujeito aos espaços de esquecimento na sociedade.

Resultados e Discussão

Segundo os dados do Observatório Brasileiro de Políticas Públicas da População em Situação de Rua, pela plataforma do Programa Transdisciplinar Polos de Cidadania da Universidade Federal de Minas Gerais (2022, a população de rua cresceu em 16% de dezembro de 2021 até maio de 2022, em razão da miserabilidade provocada pelo desemprego e pela precarização da

qualidade de vida na realidade brasileira na pandemia do Covid-19.

Ainda apontam os estudos feitos pela UFMG (2022), que esses dados oficiais podem estar com a margem de variação entre 45 e 50% de aumento, tendo em vista a subnotificação da quantificação da população de rua. Em cotejo dos dados do IPEA (2021) e da UFMG (2022), verificou-se que os grandes centros urbanos são reconhecidos como os locais com maior concentração de população de rua, devido a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e a consequente reprodução da miserabilidade humana.

Segundo o relatório da UFMG (2022) e do IPEA (2021), as três maiores cidades que concentram a maior população de rua são São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, que se apresentam como locais de refúgio para deslocamentos internos em busca de novas oportunidades, em razão do desenvolvimento econômico, mas que também reproduzem a insuficiência de acolhimento dos povos migrantes internos do país, que sofrem a hostilização dos espaços urbanos e a consequente marginalização dos povos.

Em uma intersecção da população de rua e a necropolítica da exclusão dos povos negros no Brasil, verifica-se que cerca de 68% das pessoas que moram nas ruas são negras. Ainda em cotejo dos dados do estudo da UFMG (2022), cerca de 93% dos moradores de rua vivem em condições de extrema pobreza e miserabilidade.

Ao se deparar com esses dados no enfrentamento da pandemia do Covid-19, verifica-se que a contaminação do vírus passa a ter uma taxa de elevação maior aos moradores de rua, em razão da hostilidade das próprias políticas públicas do direito sanitário não viabilizarem soluções para o acolhimento completo e eficaz da população de rua vulnerabilizada e que está nas ruas por

falta de oportunidade de acesso à moradia digna.

Para denunciar a situação da população de rua, a Pastoral do Povo da Rua de São Paulo, do Padre Jullio Lancellotti (2021) que tem denunciado contra as necropolíticas hostis de exclusão da população de rua, com arrecadação de máscaras, campanhas de vacinação da Covid-19 e o acolhimento da população de rua.

Dentre as ações, destaca-se as denúncias da Pastoral da construção de paralelepípedos instalados nos viadutos de São Paulo, em fevereiro de 2021, em uma tentativa de aporofobia de impedir que a população de rua durma nos locais debaixo dos viadutos. Assim também a Pastoral denunciou a situação da cidade de Salvador de empresas que instalaram grades para impedir que a população de rua se abrigasse debaixo das calçadas.

Por esse aspecto, verifica-se que a aporofobia reforça a miserabilidade humana e fortalece as necropolíticas de exclusão e marginalização dos povos vulnerabilizados. No contexto de pandemia do Covid-19, a aporofobia e a precarização do direito sanitário potencializaram o aumento de casos de contaminação e letalidade dos povos vulneráveis, tornando ainda mais distante a equidade do direito à saúde plena e integral a todos os povos.

Conclusão

A partir das ilações expendidas, verifica-se que a aporofobia é um mecanismo que reforça as necropolíticas para os povos vulnerabilizados na sociedade brasileira. A aversão ao pobre e à pobreza conduz ao processo de desqualificação dos sujeitos que estão em situação de miserabilidade extrema, sem moradia.

A aporofobia desperta as práticas necropolíticas como medidas de exclusão social, oportunizando a edição de práticas hostis para desprezo da população de rua, em estrita necropolítica de inversão da lógica social. Ao invés de buscar soluções para garantia do mínimo existencial de quem sofre a falência de seus direitos essenciais, a aporofobia busca responsabilizar o próprio sujeito vulnerabilizado pela sua condição como marca da necropolítica nas desigualdades socioeconômicas.

Na esteira desse entendimento, ao se observar o direito à saúde no contexto de pandemia do Covid-19, verifica-se que a população de rua se encontra na linha de frente do corredor da morte pelo coronavírus, uma vez que estes estão desassistidos do direito sanitário e sequer possuem condições mínimas sociais para cumprir as medidas sanitárias previstas pelas recomendações nacionais e internacionais.

Nesse ensejo, a aporofobia reforça os efeitos nefastos da necropolítica no contexto de efetividade do direito sanitário para a população de rua, em que, ao invés de conseguirem a efetividade do direito à saúde plena e integral, são reféns da precarização do direito sanitário e dos demais direitos sociais previstos na Constituição da República.

Referências

ACAYABA, Cintia; RODRIGUES, Rodrigo. **Aporofobia: conheça o significado da palavra usada em campanha por Padre Júlio Lancellotti no país.** Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/10/padre-julio-lancellotti-faz-campanha-contr-a-aporofobia-no-pais-conheca-o-significado.ghtml>. Acesso em 19.11.2022.

ATLAS da violência 2019. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 19.11.2022.

BRASIL. **Censo SUAS (2022)**. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php. Acesso em 19.11.2022.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Confirmado 1º Caso de Coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 11.05.2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dados atualizados de Coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 19/11/2022.

CORTINA, Adela. **Aporofobia, el rechazo al pobre: un desafío para la democracia**. Barcelona: Paidós, 2017.

DIAS, André Luiz Freitas (org). **Dados referentes ao fenômeno da população em situação de rua no Brasil** - Relatório técnico-científico – Plataforma de Atenção em Direitos Humanos, Programa Polos de Cidadania, Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. André Luiz Freitas Dias (org). Belo Horizonte, MG: Marginália Comunicação, 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020. **Aglomerados Subnormais 2019: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19**, 2020. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Trad. Renata Santini. São Paulo: n-1, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 19.11.2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em 19.11.2022.

REIS, Viviane. **Padre Júlio Lancelotti, quebra a marretadas pedras instaladas pela Prefeitura sob viadutos de SP**. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/02/padre-julio-lancelotti-quebra-a-marretadas-pedras-instaladas-sob-viadutos-pela-prefeitura-de-sp.ghtml>. Acesso em 19.11.2022.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SOTERO, Ana Paula da Silva; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; SOARES, Ricardo Maurício Freire. **A Pandemia do Covid-19 e a Crise Sanitária Brasileira: Os efeitos da Necropolítica no acesso à Saúde Pública**. In: Ricardo Maurício Freire Soares; Ana Paula da Silva Sotero; Rodrigo Andrade. (Org.). **CRISE SANITÁRIA, DIREITO E TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA: ESTUDOS REUNIDOS**. 1ed.Salvador: Direito Levado a Sério, 2021, v. 1, p. 26-50.

SOTERO, Ana Paula da Silva; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; SOARES, Ricardo Maurício Freire. **Pandemia do Covid-19 e desigualdades sociorraciais: os efeitos da necropolítica no estado brasileiro**. In: SOARES, Ricardo Maurício Freire; SOTERO, Ana Paula da Silva. (Org.). **Direito público**

contemporâneo: temas atuais e paradigmas emergentes. 1ed. Salvador: Editora
Paginæ, 2022, p. 47-70.

TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; SOARES, Ricardo Maurício Freire;
SOTERO, Ana Paula da Silva. **Necropolítica e racismo: políticas de
segregação no estado brasileiro e seus impactos na contaminação do
covid-19.** Revista Jurídica, [S.l.], v. 2, n. 64, p. 261 - 281, ago. 2021. ISSN 2316-
753X. Disponível em:
<<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/5184>>. Acesso
em: 19 nov. 2022. doi:[http://dx.doi.org/10.26668/revistajur.2316-
753X.v2i64.5184](http://dx.doi.org/10.26668/revistajur.2316-753X.v2i64.5184).

ZAMBAM, N. J. **Aporofobia e classificação de pessoas: abordagem sobre a
raiz econômica dos racismos contemporâneos.** civilistica.com, v. 10, n. 3, p.
1-16, 7 dez. 2021.



A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: HIV/Aids e Tuberculose

The ethical responsibility of the health professional in relation to the underreporting of notifiable diseases: HIV/Aids and Tuberculosis

Beatriz Coelho Silveira Fróes¹, Kássia Cristina Nascimento Mendes¹, Maria Vitória Cotrim de Abreu Souza¹, Adailson Henrique Miranda de Oliveira^{1*}

¹Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Adailson Henrique Miranda de Oliveira adailsonprofessor@yahoo.com.br, COPPEXII, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270- Nova Itabuna, Itabuna- BA, 45600-769

RESUMO

Introdução: O presente artigo explica a responsabilidade dos profissionais da saúde frente à subnotificação das doenças de notificação compulsória, além de relatar sobre a correlação das notificações compulsórias e doenças que possuem um potencial para epidemia e risco à saúde pública. **Objetivo:** Apresentar a relevância das notificações compulsórias no intuito de elucidar a responsabilidade dos profissionais da saúde em notificarem dentro do prazo e preencherem corretamente os dados na ficha para o levantamento epidemiológico. **Métodos:** O estudo trata-se de um artigo de revisão bibliográfica. As plataformas utilizadas foram Scielo, Portal Regional da BVS, Google Scholar, seguindo os descritores: subnotificação, epidemiologia, HIV, Tuberculose, ética, médico, profissionais da saúde, doenças compulsórias. **Resultados:** A partir dos estudos analisados, observou-se que a comorbidade da Tuberculose e/ou HIV representou um grande desafio para a redução da incidência de ambas as doenças. Do ponto de vista da ética, verificou-se que na subnotificação compulsória há a presença de negligência médica já que se omite uma situação por desatenção, indiferença ou desleixo quando, na verdade, o possível e devido no momento era adotar uma postura de cautela. **Conclusão:**

Nos estudos, foi visto que houve uma redução na notificação, e esse fato não configura apenas um transtorno em nível de identificação e registro de dados, mas implica de forma direta a população, em especial naqueles que vivem em situações de vulnerabilidades e que necessitam de medicamentos de uso contínuo e acompanhamento profissional.

Palavras-chave: Ética; Notificação compulsória; Aids e Tuberculose.

ABSTRACT

Introduction: This article explains the responsibility of health professionals in the face of underreporting of notifiable diseases, in addition to reporting on the correlation between compulsory notifications and diseases that have a potential for epidemic and risk to public health. **Objective:** To present the relevance of compulsory notifications in order to clarify the responsibility of health professionals to notify within the deadline and correctly fill in the data for the epidemiological survey. **Methods:** The study is a literature review article. The platforms used were Scielo, VHL Regional Portal, Google Scholar, following the descriptors: underreporting, epidemiology, HIV, Tuberculosis, ethics, physician, health professionals, compulsory diseases. **Results:** Based on the studies analyzed, it was observed that the comorbidity of Tuberculosis and/or HIV represented a major challenge for reducing the incidence of both diseases. From an ethical point of view, it was found that in compulsory underreporting there is the presence of medical negligence, since a situation is omitted due to inattention, indifference or negligence when, in fact, what was possible and due at the time was to adopt a posture of caution. **Conclusion:** In the studies, it was seen that there was a reduction in notification, and this fact does not only constitute a disorder in terms of identification and data recording, but directly implies the population, especially those who live in vulnerable situations and who need continuous medication and professional follow-up.

Keywords: Ethics; Compulsory notification; AIDS and Tuberculosis.

Introdução

O Ministério da Saúde define a Notificação Compulsória (NC) como uma comunicação obrigatória dos profissionais de saúde acerca de agravos, doenças e eventos de saúde ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tal obrigatoriedade se deve para que o controle de doenças transmissíveis, investigação epidemiológica e educação em saúde ocorra de maneira efetiva, a fim de interromper ou mitigar a expansão do ciclo de infecção/transmissão e morbimortalidade que inúmeros agravos ocasionam. Destaca-se dessa forma a relevância e a necessidade de ser realizada a notificação compulsória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para que uma doença seja notificada como NC ela precisa se encaixar em alguns atributos, como: o potencial para epidemias e risco à saúde pública. Dentre as doenças que correspondem a esses requisitos, se destacam a Tuberculose (TB) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS). Ambas trazem graves problemas para a saúde pública de forma mundial, e, quando em casos de coinfeção, possuem a capacidade de progressão que aumenta a morbidade. Para além do risco à saúde pública, a TB e HIV possuem incidência expressiva na população. Em 2021, foram confirmados 68.271 casos novos de TB, dado sobre os casos de HIV/AIDS. No entanto apesar de terem sido notificados novos casos, esses dados podem não representar a realidade de transmissão e infecção dessas doenças. Uma vez que, em 2020 o Brasil juntamente com outros países foi responsável pela redução das notificações de TB a nível mundial em 93%, e o registro de infecção por HIV/AIDS sofreu um decréscimo de 37,7% no mesmo ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Essa redução na notificação não configura apenas um transtorno em nível de identificação e registro de dados, mas implica de forma direta na população, em especial naqueles que vivem em situações de vulnerabilidades e que necessitam de forma contínua de medicamentos e acompanhamento profissional. Por esses motivos, quando um profissional da saúde despreza a obrigatoriedade da notificação, ele descumpre e desrespeita a ética da profissão que exerce e viola as leis de manutenção da saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O objetivo desse artigo é apresentar a relevância das NC no intuito de elucidar a responsabilidade dos profissionais de saúde em notificarem dentro prazo e preencherem corretamente os dados da ficha para que o levantamento epidemiológico seja mais próximo da realidade e para que políticas públicas possam ser aplicadas de forma efetiva e o cuidado ao enfermo suceda com êxito.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado através de revisão bibliográfica com abordagem quantitativa e qualitativa. Para a realização deste estudo foram seguidas respectivamente algumas etapas como:

identificação do tema; busca na literatura; interpretação das informações encontradas, análise dos estudos encontrados e comparação de dados estatísticos. Sob esse viés, procurou-se realizar um levantamento de informações e uma comparação de dados de diferentes anos para o preenchimento de lacunas relativas ao assunto proposto no presente artigo.

Foram utilizados como critérios de inclusão: bibliografia nacional disponibilizada na íntegra no idioma português (Brasil), boletim epidemiológico para o levantamento de dados sobre HIV/Aids, artigos com estatísticas de incidência e prevalência de Tuberculose, artigos relacionando ética na saúde e subnotificação (SN) compulsória e documentos de caráter legal.

Já como critérios de exclusão foram usados: artigos que abordassem qualquer doença que não fosse HIV/Aids e Tuberculose e artigos que não abordassem ética na saúde.

No tocante às publicações utilizadas, abrangeu-se o período de 2001 a 2022. Ademais, foi realizado um estudo de revisão da literatura nas bases indexadas Scielo, BVS, Google scholar com os seguintes descritores: “subnotificação”, “epidemiologia”, “HIV”, “Aids”, “Tuberculose”, “ética”, “médico”, “profissionais da saúde”, “doenças compulsórias”.

Resultados e Discussão

Ao utilizar os descritores nos bancos de dados e após aplicação e análise de todos os critérios, foram elencados 6 artigos, 1 boletim epidemiológico e 2 resumos simples, os quais, de acordo a verificação da correspondência com os critérios de inclusão, foram selecionados pela melhor relevância e nível de argumentação.

A subnotificação de doenças NC ocorre quando um caso não é notificado ao sistema de informação ou quando ocorre fora do período que foi estabelecido. Tal negligência fragiliza o sistema de saúde brasileiro causando danos à medida que as doenças constituem risco à população (BONAMIGO, 2015). Alguns fatores podem contribuir para a SN: o desconhecimento das doenças ao notificar, assim como alterações na definição de caso; e, junto a isso, a solicitação de

sigilo do diagnóstico de tuberculose e vírus da imunodeficiência humana (HIV) por parte do paciente e dos familiares, mesmo sendo uma informação necessária para fins oficiais (SANTOS, 2010).

A comorbidade da tuberculose e/ou HIV representou um grande desafio para a redução da incidência de ambas as doenças (CAMPOS, 2015). No Brasil, a vigilância dos casos de tuberculose e HIV é realizada, principalmente, por meio do SINAN, com o apoio do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Associadas às comorbidades, os dados foram cerca de 17,7% de média no Brasil (CARVALHO, 2011).

Os fatores associados à subnotificação de tuberculose e de HIV revelam, em sua maioria, as características da rede de atenção. Dessa forma, uma maior atenção para a capacitação dos profissionais responsáveis pela notificação dos casos poderia melhorar os dados referentes à infecção de tuberculose e HIV. (PINHEIRO, 2012). A tuberculose associada à infecção pelo HIV, pode potencializar o quadro epidemiológico, incluindo o quadro clínico do paciente. De acordo com a OMS - Organização Mundial da Saúde- é recomendado a realização do teste anti-HIV para todas as pessoas com diagnóstico de tuberculose, todavia, os últimos dados disponíveis referentes a 2019 evidenciaram que 69% dos casos notificados, no mundo, realizaram sorologia para HIV, sendo quase 10% o percentual da coinfeção tuberculose/HIV. Já no Brasil, foram notificados, em 2019, 73.864 casos novos de tuberculose, sendo que 8,4% apresentaram a coinfeção tuberculose/HIV (FERNANDES, 2021).

Com base nesse cenário de subnotificação, é nítido que a não notificação constitui risco à saúde pública, visto que, contribui para a falta de diagnóstico preciso, diminui a políticas públicas de profilaxia, tratamento adequado e por fim, a mortalidade (SOUZA, 2006). Esses lastimáveis desfechos são resultados de uma ação que vai de encontro com a conduta moral dos profissionais da saúde. No Princípio Fundamental XIV do Código de Ética Médica, é esclarecido que, cabe ao profissional se empenhar para assumir a sua responsabilidade diante da saúde pública. A omissão ao notificar a TB e HIV/AIDS nada mais é que uma violação da ética e do papel social frente aos riscos à saúde pública.

No Código de Ética Médica, mais especificadamente no Capítulo III, direcionado à Responsabilidade Profissional, art. 1º, é vedado ao médico causar dano ao paciente por imprudência, imperícia ou negligência (BONAMIGO E. *et al*, 2015). No tocante à subnotificação, verifica-se que há a presença de negligência médica já que se omite uma situação por desatenção, indiferença ou desleixo quando, na verdade, o possível e devido no momento era adotar uma postura de cautela.

Para além do âmbito da ética do profissional da saúde, prevenir agravos, combater a disseminação de doenças infecciosas, controle de epidemias e promover educação em saúde são ações que competem ao poder público, e para que sejam praticadas são estabelecidas normas (SALIBA, 2007). Quando indivíduos atuantes na área da saúde prejudicam a atuação do poder público em situações como o manejo de agravos através da NC, é configurado um crime contra a saúde pública.

O Código Penal artigo 269, reconhece como contravenção penal, a omissão do médico de não comunicar às autoridades competentes acerca de doença de NC, sendo passível de uma pena de detenção de 6 meses a 2 anos ou multa. Logo, segundo esse artigo, é reforçada a responsabilidade do profissional notificar casos suspeitos e/ou confirmados da TB e HIV/AIDS.

Ademais, a premissa de quebra de sigilo utilizada para negligenciar a NC, é injustificável, considerada como uma quebra na conduta ética do profissional e uma contravenção penal. Esse fato é elucidado na Lei 6.259, no artigo 10, que expressa como obrigatória a observância da notificação compulsória com caráter sigiloso.

Percebe-se que há consequências jurídicas ao se omitir uma notificação, podendo-se fazer uma comparação, à luz do artigo 135 do Código Penal, ao crime de omissão de socorro, o qual caracteriza-se pela não assistência em determinados casos ainda que possível unicamente pela conduta omissiva. Analogamente, omitir notificações compulsórias, as quais, ainda que possuam natureza obrigatória, é uma realidade que persiste e demonstra uma

irresponsabilidade que gera implicações ético legais. (BONAMIGO E.; SOARES G., 2015).

Além disso, cria-se um obstáculo ao aperfeiçoamento do sistema de saúde brasileiro. Um exemplo em que a subnotificação é um fator agravante, é no cenário de combate ao HIV/Aids, o qual já foi reconhecido internacionalmente por fornecimento da terapia antirretroviral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentamento ao preconceito e foco na prevenção, por meio da distribuição de preservativos, seringas e agulhas descartáveis gratuitamente. No entanto, há um declínio no sucesso de diminuição de casos e o número incorreto de notificações somente prejudica o entendimento dessa realidade. Nesse contexto, enquanto as taxas de detecção de Aids estão diminuindo desde 2012 as taxas de detecção de HIV estão apresentando um crescente. Essa tendência nos casos de HIV pode estar relacionada ao diagnóstico precoce, uma mudança e possível aumento da qualidade das notificações e baixa adesão aos preservativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Logo, verifica-se que a qualidade das notificações compulsórias afeta a coleta de estatísticas disponíveis para a população e para o estudo epidemiológico das instituições.

Conclusão

Com base nos dados obtidos e observados foi visto que, houve uma redução na notificação, configurando um transtorno em nível de saúde pública, uma vez que, as NC possuem indispensável função de regular o atendimento profissional e medicamentoso adequado para cada situação de agravo a saúde e prevenir a disseminação de doenças infecciosas. Desse modo, os profissionais atuantes nessa área prejudicam a atuação do poder público para o manejo de agravos, quando não realizam a notificação necessária a HIV e tuberculose, sendo configurado um crime contra a saúde pública. Portanto, é evidente a relevância das notificações compulsórias para que o levantamento epidemiológico com base nos dados obtidos seja preciso e as políticas públicas sejam efetivas.

Referências

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde, dez.2021.Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Especial%20-%20HIV-Aids%202021.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022

BONAMIGO, E. L.; FABIANI CAMPOS SOARES, G. A. **Subnotificação de doenças de notificação compulsória: aspectos éticos, jurídicos e sociais**. Anais de Medicina, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/9435>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BONAMIGO, E. L.; NUDI PERIN, A.; BOARGA GRINGS, D. A.; BONAMIGO, D. F. **Perfil dos médicos envolvidos em processos ético-profissionais**. Anais de Medicina, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/8998>. Acesso em: 2 nov. 2022.

FREITAS CARVALHO, Marcos Vinícius. **Coinfecção tuberculose/HIV: qualidade de vida**. A coinfecção tuberculose/ HIV na perspectiva de vida: revisão de escopo. São Paulo. 2021.

PINHEIRO, Rejane Sobrino; ANDRADE, Vanusa de Lemos; OLIVEIRA, Gisele Pinto. **Subnotificação de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Cadernos de Saúde Pública. 2012.

SALIBA, Orlando et al. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. Rev Saúde Pública, São Paulo, n. 41, p. 472-477, fevereiro. 2007.

SANTOS, Marcela Lopes et al. **Fatores associados à subnotificação de tuberculose e HIV durante os anos de 2001 a 2010, a partir do SINAC**. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. 2014.

SOUZA, Denise de Carvalho. **Notificação compulsória de doenças: aspectos legais**. Piracicaba São Paulo. UNICAMP. 2001.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Gestão necropolítica da pandemia da covid-19, fatalidade epidemiológica e o colapso do sistema de saúde no Brasil

Necropolitical management of the covid-19 pandemic,
epidemiological fatality and the collapse of the health system in
Brazil

Iago Santos Souza¹, Luciana Thais Rangel Souza², Luciano de
Oliveira Souza Tourinho^{1*}

¹. Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil. ². Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Pós Doutor em Direitos Humanos, luciano.tourinho@itabuna.fasa.edu.br, Medicina, Faculdade Santo Agostinho, Av. Ibicaraí, 3270 Nova Itabuna, 45611000

RESUMO

Nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como nos preceitos da Organização das Nações Unidas, a universalização do acesso à saúde é uma garantia fundamental, estatuída no texto normativo da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Trata-se, portanto, de um direito essencial à preservação e à realização da dignidade humana. Por essa razão, deve ser acessível a todas as pessoas, sem distinção de qualquer natureza, como classe social, gênero, raça e ideologia política e/ou religiosa. Ocorre, no entanto, que as múltiplas realidades sociais do País indicam um contexto de relativização e mitigação desse acesso, colocando em cenário oposto à realização daquela universalização, com maior evidência aos públicos em situação de vulnerabilidade social das mais distintas ordens, seja com relação ao gênero e identidade de gênero, seja no que se refere à raça e classe social. O presente estudo objetiva analisar as políticas de saúde destinadas à prevenção e ao combate da COVID-19, no Brasil, a fim de avaliar os seus

impactos nas comunidades vulneráveis, a partir da perspectiva da necropolítica; elucidar os conceitos fundamentais relativos às políticas públicas de saúde; analisar os dados relacionados à COVID-19 no Brasil, nos anos de 2020 e 2021; identificar a distribuição geográfica e social dos índices de contaminação pelo novo coronavírus no País; avaliar a situação atual do sistema de saúde e sua relação com os reflexos da gestão necropolítica; apresentar os conceitos atinentes à necropolítica e seus efeitos. Para o alcance dos objetivos estatuidos nessa proposta, foi realizada uma investigação científica de natureza explicativa, com abordagem quali-quantitativa. Trata-se de uma pesquisa aplicada, uma vez que conduz à produção de conhecimentos destinados à solução de problemas práticos, notadamente no que se refere ao acesso à saúde pelos públicos em situação de vulnerabilidade no contexto da pandemia da COVID-19. Foram utilizados, como procedimentos, a revisão de literatura, bem como o levantamento de dados secundários de ordem documental, sendo ainda, etnográfica e epidemiológica. Na perspectiva da relevância social, a presente pesquisa justifica-se por denunciar uma prática há tempos observada na sociedade brasileira e que, na atual conjuntura pandêmica, engendrou-se de maneiras diversas. Ademais, contribui com informações úteis à comunidade científica, no sentido de promover uma análise mais contida dos dados que associam saúde e necropolítica. Não se pode olvidar, ainda, a possibilidade que essa pesquisa apresenta à comunidade acadêmica, uma vez que promove o debate, de modo interdisciplinar, entre docentes e discentes de cursos da área de saúde.

Palavras-chave: Classe social; Raça; Infectologia; Pandemia.

ABSTRACT

Under the terms of the 1988 Constitution of the Federative Republic of Brazil, as well as in the precepts of the United Nations Organization, the universalization of access to health is a fundamental guarantee, established in the normative text of the 1948 Universal Declaration of Human Rights. It is, therefore, an essential right to the preservation and realization of human dignity. For this reason, it must be accessible to all people, regardless of any nature, such as social class, gender, race, and political and/or religious ideology. However, the multiple social realities of the country indicate a context of relativity and mitigation of this access, placing in a scenario opposed to the realization of that universalization, with greater evidence to the public in situations of social vulnerability of the most diverse orders, whether in relation to gender and gender identity, whether with regard to race and social class. This study aims to analyze health policies aimed at preventing and combating COVID-19 in Brazil, in order to assess their impacts on vulnerable communities, from the perspective of necropolitics; to clarify the fundamental concepts related to public health policies; to analyze the data related to COVID-19 in Brazil, in the years 2020 and 2021; identify the geographical and

social distribution of the rates of contamination by the new coronavirus in the country; assess the current situation of the health system and its relationship with the effects of necropolitical management; present the concepts related to necropolitics and its effects. To achieve the objectives set out in this proposal, scientific research of an explanatory nature was carried out, with a qualitative-quantitative approach. This is applied research, since it leads to the production of knowledge aimed at solving practical problems, especially with regard to access to health by vulnerable audiences in the context of the COVID-19 pandemic. Literature review, as well as the collection of secondary documentary data, including ethnographic and epidemiological, were used as procedures. From the perspective of social relevance, the present research is justified by denouncing a practice that has long been observed in Brazilian society and which, in the current pandemic situation, was conceived in different ways. In addition, it contributes useful information to the scientific community, in order to promote a more contained analysis of the data that associate health and necropolitics. We must also not forget the possibility that this research presents to the academic community, since it promotes debate, in an interdisciplinary way, between teachers and students of health courses.

Keywords: Social class; Infectology; Race; Pandemic.

Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como a Organização das Nações Unidas, asseveram que a universalização do acesso à saúde é uma garantia fundamental, estatuída no texto normativo da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Trata-se, portanto, de um direito essencial à preservação e à realização da dignidade humana. Por essa razão, deve ser acessível a todas as pessoas, sem distinção de qualquer natureza, como classe social, gênero, raça e ideologia política e/ou religiosa.

Ocorre, no entanto, que as múltiplas realidades sociais do País indicam um contexto de relativização e mitigação desse acesso, colocando em cenário oposto à realização daquela universalização, com maior evidência aos públicos em situação de vulnerabilidade social das mais distintas ordens, seja com relação ao gênero e identidade de gênero, seja no que se refere à raça e classe social. De acordo com as lições de Rizzotto (2000, p. 174), “diante do aumento real da pobreza em nosso país, fruto da forma extremamente desigual de apropriação da riqueza produzida e da crise capitalista das últimas décadas, as

dualidades apresentadas, acabam assumindo contornos de tensão”, desse modo, constitui-se “argumento político-ideológico para o abandono da visão universalista, vinculada a direito social, com a consequente defesa da seletividade e da focalização”.

O cenário da pandemia evidenciou a inefetividade das políticas de saúde no Brasil, demonstrando, ainda, o maior índice de mortes em decorrência da COVID-19 com relação às classes sociais mais vulneráveis, o que pode ser considerado como reflexo de uma gestão necropolítica, nos termos do que preceitua Achille Mbembe (2018), ao dispor a existência de escolhas destinadas à morte de determinados grupos sociais. Somado a esse contexto está a adoção de decisões políticas destinadas ao estabelecimento de estado de exceção, como instrumento jurídico-político de relativização de direitos e concentração de poder, majorando a ingerência do governo para a efetivação de projetos autoritaristas.

De acordo com Caetano Branco (2020, p. 2), “a ameaça do vírus é real a todas as classes, é comum a todas as etnias e gêneros, mas o nível da ameaça varia para cada um”. Nesse sentido, torna-se imprescindível a realização de investigações científicas destinadas à identificação das causas de inefetividade de políticas públicas de saúde voltadas à prevenção e ao combate da pandemia da COVID-19, a partir da análise das vulnerabilidades sociais, com o objetivo de propor novas políticas e projetos de intervenção para a realização do acesso à saúde. De forma ainda mais específica, pretende-se analisar o cenário do País, a fim de avaliar os impactos da gestão necropolítica das medidas adotadas no âmbito nacional.

A presente investigação científica demonstra sua importância na necessidade de levantamento dos fatores políticos relacionados com a adoção de medidas preventivas e de combate à pandemia da COVID-19 no Brasil. No âmbito acadêmico, essa pesquisa contribui à produção de bases de investigações posteriores, servindo como subsídios aos acadêmicos das áreas de saúde e de ciência política, a partir das informações que serão coletadas e tratadas. No que diz respeito aos impactos sociais, essa incursão se justifica em virtude da pretensão de formular e/ou propor revisões de políticas públicas direcionadas à efetivação da universalização do acesso à saúde, notadamente aos públicos em situação de vulnerabilidade social em contexto de pandemia.

De igual modo, essa pesquisa apresenta dados fundamentais à comprovação da execução da gestão necropolítica da saúde no contexto municipal, como parte de um projeto de envergadura nacional, sendo essa proposta, inclusive, considerada como justificativa social.

Material e Métodos

A presente pesquisa, no que se refere aos objetivos, possui uma natureza explicativa, com abordagem quali-quantitativa. Isso porque, a partir da análise dos números de casos e seus respectivos perfis publicados em artigos científicos estudados, é possível estabelecer uma relação entre os efeitos da pandemia em determinados segmentos da sociedade e a gestão pública de saúde. Quanto à sua natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, uma vez que visa produzir conhecimentos destinados à solução de problemas práticos, notadamente no que se refere ao acesso à saúde pelos públicos em situação de vulnerabilidade no contexto da pandemia da COVID-19, no Brasil. Os procedimentos utilizados serão múltiplos, razão pela qual essa investigação científica se caracteriza por ser bibliográfica – revisão de literatura, de levantamento, sendo ainda, etnográfica, por estudar determinados grupos sociais. São critérios de inclusão as vulnerabilidades sociais, as políticas públicas de saúde destinadas a essa população específica, COVID-19, população negra no Brasil, contaminação pelo novo coronavírus, conceito de saúde. Não estão insertos nessa investigação pessoas contaminadas pelo coronavírus residentes em outros países.

Resultados e Discussão

Há tempos, deixou-se de lado a visão positivista sobre o conceito de saúde como ausência de doença, limitando a homeostase do ser aos seus desígnios singulares e processos fisiopatológicos eminentes a si. Esta visão imputa na pessoa protagonismo único para todas as mazelas passíveis ao ser. Desconsidera-se aqui qualquer influência do meio sobre o processo de saúde e doença. Neste sentido a Organização Mundial da Saúde - OMS (1946) ampliou o conceito de saúde, levando em consideração a multiplicidade de condições que influenciam neste processo, definindo-a como um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou

enfermidades. Abre-se, então, espaço para avaliar a ação de outros agentes na formação deste bem-estar.

Verifica-se, portanto, a perspectiva de saúde não apenas a partir do conceito antagônico à doença, mas como um olhar holístico do ser, incluindo os fatores que contribuem para o seu bem-estar. Nessa esteira, Roberto Nogueira (2020, p. 4) leciona que a ideia de completo bem-estar deve ser interpretada “considerando os objetivos estratégicos da OMS na conjuntura especial do pós-guerra, marcada pelo desafio da reorganização econômico-social dos países (*post-war reconstruction*) e, prospectivamente, pela questão do desenvolvimento”. Como bem ressalta, essa definição não se apresenta a partir de uma ótica meramente utilitarista, mas como resultado de objetivos evidenciados no contexto do pós-guerra.

Imperioso observar que esse conceito promoveu uma mudança de paradigma, no sentido de considerar o ser humano em perspectiva coletiva, e não individualizada e meramente organicista, como apregoava o utilitarismo de Jeremy Bentham, na década de 30, do século passado. Em apertada síntese, Bentham (2000, p. 36) teorizou que o prazer da saúde “é o sentimento ou fluxo interno agradável das sensações que acompanha um estado de plena saúde e vigor, especialmente em momentos de esforço corporal moderado. ” E mais: “pode-se dizer que um homem está em estado de saúde quando não tem sensações desagradáveis que possam ser percebidas em qualquer lugar do seu corpo. ”

Apesar de apresentar uma concepção individualista de bem-estar, o utilitarismo bethhamniano lançou as bases para os precursores da medicina social europeia que, mais tarde, seriam consideradas como fundamentais para as concepções coletivistas de saúde e de bem-estar, elementos intrínsecos daquele conceito estatuído pela Organização Mundial da Saúde. À guisa de exemplo, essa influência está presente nos estudos de René Sand (1934), médico cultor da concepção de bem-estar como um dos temas essenciais de investigação, ao afirmar que o capital social é empobrecido, gerando penalizações futuras e grande custo econômico e social para a sociedade, quando se permite que um indivíduo, uma família ou um grupo da população esteja abaixo do mínimo de bem-estar, de cultura compatível com a saúde física e mental e da proteção.

Está evidenciada a relevância dos estudos evidenciados por pesquisadores da medicina social e da compreensão da saúde pela ótica do bem-estar individual e coletivo. Pondera-se, por oportuno, que essa perspectiva é fortemente marcada por traços liberais, lançando a responsabilidade de promoção do bem-estar, primariamente, aos cidadãos, e não ao estado, como bem ressaltou Roberto Nogueira (2020, p. 11), ao concluir que, de acordo com a medicina social daquela época, a concepção de bem-estar “tinha um caráter essencialmente liberal [...] A expectativa do alcance da saúde relacionava-se, mais que nada, com as novas funções de proteção específica da saúde que os médicos tinham a exercer pela prática da medicina social.”

Obviamente, o conceito de saúde estruturado pela Organização Mundial da Saúde não se esgota em si, sendo passível de críticas, como o fez Leonardo Boff (1999, p. 44), ao afirmar que “essa compreensão não é realista, pois parte de uma suposição falsa, de que é possível uma existência sem dor e sem morte [...]”. Ademais, “acresce ainda que a saúde não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana. ” Distintas análises e padrões conceituais são relevantes, ao colocarem o bem-estar no centro da definição de saúde, no entanto, não invalidam o conceito estatuído pela OMS.

No cenário jurídico de proteção do direito à saúde, erigido, no pós-guerra, como direito humano e, no âmbito dos documentos constitucionais, como direito fundamental, há uma manutenção da concepção de saúde como bem-estar, promovendo-se, conquanto, uma mudança de sentido de responsabilidades, atribuindo-se também ao estado o dever de promoção da saúde, o que já se ensaiava nas primeiras Constituições imbuídas do espírito do estado de bem-estar social, mas apenas consolidado a partir do neoconstitucionalismo, assim considerado como movimento de inserção, nos textos constituintes contemporâneos, de garantias e direitos de ordem fundamental que devem ser materializados pelo estado (TOURINHO, 2017).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, considerada como Constituição Cidadã, foi erigida a partir de princípios e direitos fundamentais do movimento constitucional supracitado. Em seu artigo 1º, apresenta o princípio da dignidade da pessoa humana como pilar do estado democrático de direito, ditando, portanto, as regras norteadoras dos objetivos do

estado brasileiro. Soma-se a essa pretensão a igualdade, sem distinção de qualquer natureza, conforme texto do artigo 5º. A saúde, ao seu turno, encontra guarida ao longo do corpo constitucional, com maior vigor em seu artigo 196, ao asseverar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Neste sentido, ações e omissões, por parte Estado, inferem diretamente nos processos patológicos individuais e na promoção do bem-estar. Quando o Estado se ausenta na promoção de políticas públicas garantidoras da promoção da saúde e que abarquem todas as esferas sociais, este, de forma direta e, por vezes, intencional, negligencia e seleciona os cidadãos que deveriam ter acesso ao direito à saúde, excluindo ou limitando o acesso para aquelas populações que mais dependem do sistema público de saúde.

A narrativa descrita pode ser considerada como reflexo da necropolítica, assim entendida como um conjunto de decisões políticas destinadas a eliminação de determinados grupos sociais a partir de ações ou omissões que causam sua morte, como bem leciona Mbemb (2016). Quando o Estado descumpra suas obrigações, como a de assegurar o direito constitucional a saúde, adota um modelo necropolítico de gestão. Essa omissão estatal em sua missão de assegurar a vida, ou a escolha por parte deste de quais vidas merecem ser salvas, pode revelar um projeto político de seleção, de acordo com os interesses de determinados grupos sociais, como corrobora Foucault (1999), a partir de seus estudos sobre biopolítica como o poder do soberano do Estado em deixar morrer ou fazer viver. A partir dessa perspectiva, torna-se relevante a análise dos efeitos da pandemia do novo coronavírus na sociedade brasileira.

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, chamaram a atenção das autoridades locais e, ainda nesse ano, a Organização Mundial da Saúde foi alertada sobre esses eventos. No mês seguinte, na China, foi confirmada a identificação de um novo tipo de coronavírus. A situação, inicialmente, não foi percebida com maior preocupação, em razão de ser essa família de vírus a segunda principal causa de resfriado comum e, até as últimas décadas, dificilmente eram observados agravamentos de doenças graves em

humanos (OPAS, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), instituição regional vinculada à Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus poderia ser considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), indicado como o maior nível de alerta da Organização, consoante declinado no Regulamento Sanitário Internacional e, apenas em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi classificada pela OMS como uma pandemia. Lecionam Carlos Renato Lisboa Francês et al. (2020) que:

O novo coronavírus é uma doença respiratória aguda e, por vezes, grave, podendo levar o infectado a óbito. A transmissão interpessoal ocorre pelo contato com secreções contaminadas, principalmente pelo contato com grandes gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer por meio do contato com uma superfície contaminada. Seu alto poder de espalhamento requer uma atenção especial das autoridades internacionais, devido ao seu efeito nos sistemas de saúde, sobrecarregando os mesmos, podendo levá-los ao colapso.

A gravidade e o poder de impacto do novo coronavírus foram percebidos desde o início da pandemia e, em pouco tempo, tornaram-se notórios os números da rápida contaminação ao redor do mundo, bem como as elevadas taxas de mortalidade associadas à COVID-19. Nesse cenário, Guilherme Loureiro Werneck e Marília Sá Carvalho (2020, p. 1) informam que a pandemia da COVID-19 pode ser considerada como um dos maiores desafios sanitários em escala global: “Na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já havia ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19. ”

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e, após poucos dias, havia quase quinhentas notificações suspeitas. A primeira morte confirmada, resultante da doença, foi de uma mulher de 57 anos que estava internada em um hospital municipal da cidade de São Paulo, no dia 12 de março do mesmo ano, como registrou Verdélio (2020). Após a confirmação dos primeiros óbitos, o Congresso Nacional reconheceu, em 18 de março de 2020, a ocorrência do estado de calamidade pública, permitindo majoração de gastos para o enfrentamento da pandemia. De acordo com o Painel Coronavírus Brasil (2022), até o início do mês de novembro de 2022, o

País registrou 34.837.035 casos de infecção pelo novo coronavírus, com uma alta taxa de mortalidade, acumulando-se 688.219 óbitos registrados desde o início da pandemia. É o segundo país em mortes por COVID-19, em números absolutos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América.

Uma construção discursiva observada ao longo do período da pandemia da COVID-19 foi referente à ideia de que se tratou de uma patologia que não estabeleceu diferenças sociais quanto ao contágio, o que demonstraria uma espécie horizontalização do alcance do vírus. No entanto, esse juízo permaneceu apenas no campo da abstração discursiva, tendo em vista o fato de que a disponibilidade dos serviços e equipamentos de saúde, da assistência e dos meios profiláticos foi desigual, principalmente quando da análise a partir das perspectivas de classe social e raça.

Nesse panorama, Gustavo Corrêa Matta, Ester Paiva Souto, Sergio Rego e Jean Segata (2021) explicam que a escala global da COVID-19 não é capaz de traduzi-la em um fenômeno universal e homogêneo, e asseveram que:

A colocação em cena da Covid-19 em diferentes contextos, espaços e linguagens, especialmente em situações de extrema desigualdade socio-sanitária, expõe a multiplicidade e especificidade do fenômeno pandêmico desde sua dimensão macrossocial até a capilaridade micropolítica nas formas e estratégias de produção do cotidiano. [...] Os desafios postos em relevo pela pandemia não são apenas sanitários. São socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, científicos, sobremaneira agravados pelas desigualdades estruturais e iniquidades entre países, regiões e populações (MATTA. SOUTO. REGO. SEGATA, 2021, p. 16-17).

É notória, portanto, a desigualdade dos impactos da pandemia, em virtude dos múltiplos contextos e fatores que influem, sobretudo, nos efeitos relativos ao grau de contágio e à letalidade da patologia. Especialmente no Brasil, esses indicadores foram evidenciados, de modo mais contundente com alusão à classe social e à raça, dois elementos que, numa análise interseccional, demonstraram maior gravidade da pandemia da COVID-19 em um público de maior vulnerabilidade no País. De acordo com o Boletim Observatório COVID-19, da Fiocruz (2020, p. 17):

[...] vê-se que os bairros com alta e altíssima concentração de favelas apresentam maior letalidade (19,47%), o dobro em relação aos bairros considerados “sem favelas” (9,23%), indicando tanto a falta de acesso ao diagnóstico em tempo adequado, como problemas de acesso aos

serviços de saúde de mais complexidade assistencial. Territórios como Complexo do Alemão, Costa Barros e Jacarezinho apresentaram as maiores taxas de letalidade observadas, respectivamente 45%, 22,69% e 22,22%. A taxa de letalidade na cidade do Rio de Janeiro ficou em 11,73%.

A maior letalidade é observada, principalmente, pela organização socioespacial dos contextos urbanos, que inviabilizaram a adoção das medidas de prevenção, como o isolamento em caso de contaminação e o distanciamento social, principalmente nas regiões periféricas em que se observou o movimento de favelização. O aglomerado de casas e a falta de estrutura adequada desses ambientes foram fatores decisivos para maior transmissão do vírus. Somado a esses indicadores, há que se falar, ainda, do acesso aos equipamentos de saúde, notadamente, precarizados. A escassez de leitos e as dificuldades de remoção para centros de tratamento tornaram o vírus mais letal em comunidades mais pobres. Não se pode olvidar, como ora mencionado, a relação dos fatores classe social e raça, como ressaltado no Boletim Observatório COVID-19, da Fiocruz (2020, p. 17):

[...] O comportamento desigual da doença na cidade também reitera as desigualdades raciais, expressas pelo maior número de óbitos na população negra. A melhora na informação do quesito raça/cor – observada da primeira para a segunda edição do Boletim Sócioepidemiológico – resultou da obrigatoriedade no preenchimento por autodeclaração desse campo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Ação do Ministério Público Federal, a medida foi fruto da intensa mobilização de associações e movimentos sociais, com destaque aos movimentos negros, que denunciaram a invisibilidade de negros e indígenas - como um obstáculo à promoção da equidade em saúde. De fato, já no segundo boletim (julho e setembro) é possível observar que as taxas de incidência, de mortalidade e de letalidade por Covid-19 no município foram maiores na população negra. O percentual de óbitos por Covid-19 segundo raça/cor nesse período foi de 48,2% em negros, 31,12% em brancos, porém ainda há 20,15% de não informado segundo esse quesito. Já a incidência em negros é de 44,6% e em brancos de 37,04%, 3,99% amarelos, 0,17% indígenas e 14,19 ignorado. Essa doença retrata as bases de nosso racismo estrutural, expresso na imensa vulnerabilização e precarização de vidas negras.

Percebe-se, portanto, uma intersecção de fatores de vulnerabilidade, a saber: raça e classe social, responsável por trazer maior efeito danoso da COVID-19 a esse público, com um maior grau de contaminação e maior letalidade. Ressalte-se, ainda, que outros efeitos foram agravados, como diminuição de renda e de postos de trabalho para a população negra. Segundo

o Dieese (2020), homens negros com carteira (1,4 milhão), sem carteira (1,4 milhão) e que trabalhavam como autônomos (1,2 milhão) perderam as ocupações durante a pandemia, situação que alcançou, também, as mulheres negras: ainda no ano de 2020, 887 mil trabalhadoras com carteira, 620 mil sem carteira, 886 mil trabalhadoras domésticas, e 875 mil trabalhadoras autônomas perderam seus postos de trabalho, o que pode ser considerado como um combustível para a majoração da desigualdade sociorracial no Brasil.

A omissão do Estado frente às crises sanitária, de saúde pública e social revelam opções notadamente marcadas pela necropolítica, quando determinados públicos deixam de ser alvo de ações efetivas de garantia de seus direitos fundamentais, como é no caso da saúde, sendo preteridos em virtude da classe social e da raça. As vulnerabilidades se intensificam e colocam em evidência as desigualdades e a insuficiência estatal, conduzindo à morte pessoas identificadas com os grupos sociais supramencionados.

Conclusão

O estado brasileiro, por meio de sua Constituição Federal de 1988, assumiu o compromisso de agente promotor da saúde, de forma igualitária, assim compreendida não apenas como condição antagônica às patologias, mas como situação individual e coletivo de bem-estar, como bem apregoa a Organização Mundial da Saúde. Ocorre, no entanto, que diversas escolhas políticas reforçam determinadas vulnerabilidades, notadamente com referência à classe social e à raça.

O contexto da pandemia da COVID-19 evidenciou uma desigualdade na sociedade brasileira. Em tempos de discursos relativos à horizontalização da contaminação pelo vírus, os múltiplos contextos de análise dos impactos daquela doença revelam sua falseabilidade, em virtude da maior letalidade observada na população pobre e, de modo mais intenso, entre os negros.

Diversos são os fatores de culminância dos maiores índices supracitados nas populações referenciadas, dentre os quais se destacam as dificuldades de adoção das medidas preventivas, como o distanciamento social e o isolamento, além da precarização e da disponibilidade dos equipamentos para aqueles públicos. Os efeitos não se subsumem apenas aos indicadores diretamente

relacionados com a saúde, mas causam majoração dos números da pobreza e da miséria.

Observa-se, portanto, uma evidente faceta da necropolítica, em razão de condutas omissivas por parte do estado brasileiro, diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19, seja pela falta de assistências financeira, à saúde e social, de forma imediata, seja em decorrência das escolhas políticas durante o contexto pandêmico que, certamente, foram responsáveis pela colocação do Brasil nas primeiras posições, em números absolutos, de contaminação e de óbitos, quando comparado aos demais países, além de ser considerado, mundialmente, como um dos piores estados em estratégias eficazes para prevenção, controle e tratamento da doença.

Referências

BENTHAM, Jeremy. **An introduction to the principles of morals and legislation**. Kitchener: Batoche Books, 2000.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Congresso Nacional. Distrito Federal: Brasília, 1988.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública**, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n. 93, de 18 de março de 2020a. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8075954&ts=1584647908386&disposition=inline>
Acesso em 02 de nov. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília – Distrito Federal: 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 02 de nov. de 2022.

DIEESE. **Desigualdade entre negros e brancos se aprofunda durante a pandemia**. Boletim especial, novembro de 2020. Disponível em: Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-porcovid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Covid nas favelas**. Boletim Observatório

Covid-19. Edição Oficial. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6_meses.pdf Acesso em 08 de nov. de 2022.

FOUCAULT, Michael. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FRANCÊS, Carlos Renato Lisboa *et al.* **Análise da evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil** – O Estado do Pará. Belém – Pará: Universidade Federal do Pará Laboratório de Tecnologias Sociais, 2020. Disponível em: < https://portal.ufpa.br/images/docs/nota_tecnica_COVID19_RMB_01052020_VFinal.pdf> Acesso em 02 de nov. de 2022.

MATTA, Gustavo Corrêa. SOUTO, Ester Paiva. REGO, Sérgio. SEGATA, Jean. **A covid-19 no brasil e as várias faces da pandemia**. In: MATTA, Gustavo Corrêa, et al. (org) Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Melusina, 2016.

NOGUEIRA, Roberto P. **Os médicos, a saúde como completo bem-estar e a questão do desenvolvimento**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro: Ipea , 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Washington D.C., Estados Unidos, 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em 02 de nov. de 2022.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Genebra, 1946

SAND, R. **L'économie humaine par la médecine sociale**. Paris: Rieder, 1934.

TOURINHO, Luciano. **Justiça Restaurativa e Crimes Culposos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

VERDÉLIO, A. **Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março**. Agência Brasil, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro. CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. In: Cadernos de Saúde Pública, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00068820. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 02 de nov. de 2022.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Memória, racionalidade e saúde mental: a relação entre analfabetismo e a Doença de Alzheimer em uma revisão de literatura

Memory, rationality and mental health: the relationship between illiteracy and Alzheimer's disease in a literature review

Ananda Magalhães Andrade¹, Anita Gabriela Evangelista Macêdo^{1*}, Pedro Costa Campos Filho²

¹Discentes do curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil. ²Doutor em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos pela Universidade Estadual de Santa Cruz; Docente do curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Anita Gabriela Evangelista Macêdo- E-mail: anitagabriela09@hotmail.com, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Av. Ibicaraí, 3270 – Nova Itabuna- Ba, CEP: 45611-000

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) pode ser definida como uma doença degenerativa progressiva e irreversível que acomete várias regiões do encéfalo, com destaque para o hipocampo, parte do sistema límbico, responsável pelo aprendizado e memória. A DA deve ser investigada na presença de sintomas cognitivos-comportamentais que interfira nas atividades diárias. Tal estudo tem como objetivo utilizar referencial teórico para estabelecer relações entre os portadores da Doença de Alzheimer e seu histórico educacional. O trabalho será desenvolvido a partir de artigos científicos sobre a temática, acessados nas plataformas: Google acadêmico, Scielo e UPTODATE publicados no período de 2017 a 2022. A análise dos estudos mostrou que anos de escolaridade é um fator protetor para o desenvolvimento de demência, como a Doença de

Alzheimer. Os artigos encontrados na revisão sistemática demonstraram que a escolaridade é um fator de risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Escolaridade; Cognição.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) can be defined as a progressive and irreversible degenerative disease that affects several regions of the brain, especially the hippocampus, part of the limbic system, responsible for learning and memory. AD should be investigated in the presence of cognitive-behavioral symptoms that interfere with daily activities. This study aims to use a theoretical framework to establish relationships between Alzheimer's disease patients and their educational background. The work will be developed from scientific articles on the subject, accessed on the platforms: Google academic, Scielo and UPTODATE published from 2017 to 2022. The analysis of the studies showed that years of schooling is a protective factor for the development of dementia, such as Alzheimer's Disease. The articles found in the systematic review showed that schooling is a risk factor for the development of Alzheimer's Disease.

Keywords: Alzheimer's Disease; Education; cognition.

Introdução

A doença de Alzheimer (DA) pode ser definida como uma doença degenerativa progressiva e irreversível que acomete várias regiões do encéfalo, com destaque para o hipocampo, parte do sistema límbico, responsável pelo aprendizado e memória. (GUERREIRO *et. al.*, 1996). Sob o mesmo ponto de vista, Bassetti *et. al.* (2018) considera que a Doença de Alzheimer por gerar degeneração progressiva de determinados neurônios no encéfalo, resulta em demência, que consiste na perda da capacidade de aprender novas informações e de lembrar conhecimentos previamente adquiridos.

De acordo com Lemos *et. al.*, (2018), a demência pode ser definida como a perda da memória, racionalidade e inteligência. Dessa maneira, o tipo mais comum de demência é a doença de Alzheimer, totalizando cerca de 50- 70% dos casos de demência. Sendo, portanto, o problema de saúde mental que mais cresce em importância e número.

Barroso *et. al.*, (2019), cita que a DA apresenta sintomas cognitivo-comportamentais que interferem nas atividades diárias, bem como, a perda da função cognitiva à aquisição de novas informações, à realização de tarefas complexas, sintomas viso espaciais, de linguagem, comportamento, personalidade e ao longo de mais 510 anos o paciente se torna profundamente incapacitado, mudo e imóvel. Evidenciando, assim, que a doença atinge, principalmente, as relações interpessoais e sociais do indivíduo.

Além disso, Robbins *et. al.*, (2013) defende outro fator importante para a DA, que é a idade; a incidência é em torno de 3% nas pessoas de 65-74 anos de idade e 19% nas pessoas de 75-84 anos de idade. Em vista disso, é notório que o percentual da doença de Alzheimer é mais evidente na população idosa. Outrossim, (FUNETE *et. al.*, 2018) afirma que o analfabetismo também pode ser um fator para o Alzheimer, considerando que, “cerca de um quinto da população mundial, e 24% dos indivíduos com mais de 65 anos é considerado analfabeta” (UNESCO, 2014).

Funete *et. al.*, (2018) sustenta ainda, que o analfabetismo é a incapacidade para ler ou escrever mensagens simples. A nível mundial um em cada cinco adultos é analfabeto. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), 2019, a taxa de analfabetismo foi estimada em 6,6% (11 milhões de analfabetos). O grau de escolaridade pode ser considerado como um importante fator para a DA, e também interagindo com a predisposição genética como influência da fraca capacidade de reserva cognitiva.

Com base no exposto, esse trabalho objetivou analisar a relação entre a escolaridade e a Doença de Alzheimer, a fim de identificar os principais fatores de risco desencadeantes dessa doença.

Metodologia

A revisão bibliográfica sistemática é um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência (CONFORTO *et. al.* 2011).

A pesquisa se propõe a obter dados qualitativos que expressam a relação da escolaridade com a Doença de Alzheimer. O método de pesquisa utilizado será o qualitativo, onde serão usadas técnicas de análise de dados. O trabalho será desenvolvido a partir de artigos científicos sobre a temática, acessados nas plataformas: Google acadêmico, Scielo e UPTODATE publicados no período de 2017 a 2022. Foram utilizados 5 artigos internacionais e 29 nacionais, disponíveis online em texto completo, acessados a partir de 03 de agosto de 2020 até 07 de setembro de 2022. Os descritores foram: “Doença de Alzheimer”, “analfabetismo”, “escolaridade” e “cognição”. Os parâmetros utilizados nesse artigo, foram os mesmos observados em Melo et al. (2022).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre o período de 2017 a 2022 que abordassem Doença de Alzheimer e analfabetismo, foram excluídos aqueles que não estiverem dentro da temática e publicados antes de 2017.



Resultados e discussão

Ao utilizar os descritores selecionados nos bancos de dados e após aplicação e análise de todos os critérios supracitados, foram elencados 13 artigos. Para melhor avaliação dos mesmos, foram extraídos destes algumas de suas características: autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados, como exemplificado na Tabela 1. Esses artigos discutem sobre a relação do analfabetismo e cognição com a DA.

A doença de Alzheimer (DA) pode ser definida como uma doença degenerativa progressiva e irreversível que acomete várias regiões do encéfalo, com destaque para o hipocampo, parte do sistema límbico, responsável pelo aprendizado e memória, sendo a causa mais comum de demência (GUERREIRO *et. al.*, 1996). Essa patologia resulta em alterações que consistem no depósito (placas) de uma proteína chamada “beta amiloide” e perda de neurônios em partes importantes do cérebro. Além disso, sintomas cognitivos e comportamentais com declínio progressivo vêm sendo proposto como fator protetor da doença de Alzheimer (LARSON *et. al.*, 2021).

Estudos atuais apontam que uma pessoa alfabetizada possui vantagens para saúde em comparação a outras sem essa habilidade. De acordo com, Manly *et. al.* (2011), 48% dos indivíduos analfabetos sem uma demência no início da pesquisa manifestaram o problema depois de quatro anos. O número caía para 27% (ou quase metade) naqueles que sabiam ler e escrever.

O nível educacional é um importante determinante do desempenho cognitivo. Dessa forma, a educação formal tem efeito na construção da reserva cognitiva, e idosos com maior escolaridade receberam mais estímulos cerebrais contribuindo para uma maior reserva cognitiva e, conseqüentemente, diminuindo o risco de demência. Muitos estudos provam que alguns anos de escolaridade proporciona melhor desempenho cognitivo, devido ao desenvolvimento neurocognitivo e a reorganização da rede cerebral (CECATO *et. al.* 2021).

Título e (autor e ano de publicação)	Objetivo	Metodologia	Resultado	Número de pacientes avaliados
Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência (BARROSO E SOUSA, 2018)	Realizar a avaliação neuropsicológica de idosos em investigação diagnóstica para quadros demenciais na cidade de Uberaba, MG.	Estudo transversal, descritivo e correlacional, baseado em metodologia quantitativa de interpretação dos dados.	Os resultados mostraram capacidade preservada de memória imediata e de reconhecimento, fluência verbal, apreensão e controle dos membros superiores para a maioria dos avaliados.	Foram avaliados 35 idosos, com média de idades de 72,57 anos, sendo a maior parte do sexo feminino e baixa escolaridade.
Brief version of the CAMCOG for illiterate older adults with Alzheimer's dementia (CECATO et. al., 2021).	Avaliar uma versão breve do CAMCOG para idosos analfabetos com demência de Alzheimer em comparação com controles saudáveis não demenciados.	Estudo caso-controle transversal com 246 idosos analfabetos e GC, composto por idosos saudáveis sem queixas cognitivas que nunca frequentaram a escola ou fizeram aulas de leitura ou redação.	O CAMCOG-BILL pode ser preferido para reduzir a sobrecarga do teste para esse subgrupo vulnerável de pacientes analfabetos com demência.	246 idosos analfabetos que nunca frequentaram a escola ou fizeram aulas de leitura ou redação.
Rastreio para doença de Alzheimer em idosos brasileiros de baixa escolaridade ou analfabetos:	Identificar os instrumentos de rastreio cognitivo aplicados na população brasileira com	Busca sistemática de estudos que utilizaram testes de rastreio cognitivo para detectar DA em idosos brasileiros de	Foram encontrados 328 artigos e 9 preencheram os critérios de inclusão. Os instrumentos	-Não contempla.

revisão sistemática (ORTEGA, et.al.,2018).	maior acurácia para detectar DA em indivíduos com baixo nível de escolaridade ou que são analfabetos.	baixa escolaridade ou analfabetos, nas bases de dados: SCIELO, PUBMED E LILACS.	identificados apresentaram acurácia diagnóstica adequada ou elevada.	
A baixa escolaridade como fator de risco para a doença de Alzheimer (BASSETII, et. al., 2018).	a análise e correlação da importância da manutenção de estímulos cognitivos ao cérebro, a fim de que se evite o envelhecimento doentio, que afeta diretamente na saúde mental das pessoas e os tornam propensos à demência ou mal de Alzheimer.	Levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, Medline, Pubmed e LILACS.	O autor conclui que os resultados sugerem que a participação frequente em atividades cognitivamente estimulantes está associada à redução do risco de DA.	801 idosos que foram acompanhados num segmento médio de 4,5 anos, sendo 11 idosos diagnosticados com DA durante esse período.
Avaliação do Impacto do Nível Educacional na Doença de Alzheimer: Artigo Original (BARROSO, et. al, 2019).	Buscar associações da escolaridade formal e outras variáveis, que possam estabelecer relação com valores reduzidos do MEEM.	Consiste em estudo observacional transversal realizado através de coleta de dados contidos em prontuário no período de janeiro de 2013 a setembro de 2017.	Os resultados apontam relevante relação entre a escolaridade e pontuações obtidas no teste cognitivo, determinando a associação entre o nível	380 pacientes previamente diagnosticados com DA, com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos.

			educacional mais elevado e a maior habilidade cognitiva dos pacientes com DA.	
Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade (PEREIRA, et. al, 2020).	Estimar a prevalência do déficit cognitivo e verificar associações com variáveis sociodemográficas e de saúde em idosos de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de uma cidade no interior do nordeste brasileiro.	Estudo transversal, onde foram utilizados para coleta dos dados: Miniexame do Estado Mental (função cognitiva), Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (sintomas depressivos), Escala de Lawton (capacidade funcional), Mini avaliação Nutricional (estado nutricional) e teste Timed Get Up and Go.	evidenciou alta prevalência de déficit cognitivo e que foi associada à idade, escolaridade, capacidade funcional e estado nutricional.	Foram avaliados 818 idosos com idade de 60 a 100 anos, sendo a maioria do sexo feminino, de cor de pele não branca, idade até 70 anos, alfabetizados e sem companheiro.
Declínio cognitivo e Demência de Alzheimer: existe relação com o desempenho funcional? (SANTOS, 2022).	Avaliar e comparar o desempenho motor e o desempenho motor cognitivo em idosos com e sem comprometimento cognitivo e doença de Alzheimer (DA) por meio de testes clínicos e	Estudo observacional analítico, do tipo transversal.	O uso de ferramentas simples, como o teste de VM e TUG pode identificar precocemente idosos com envelhecimento saudável e idosos com diferente grau de	A amostra foi composta por 101 idosos, de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos.

	adição do custo da dupla tarefa (CDT).		comprometimento cognitivo.	
Evidências do papel da escolaridade na organização cerebral (PARENTE, 2009).	Apresentar um panorama de evidências comportamentais e de neuroimagem com populações saudáveis e clínicas sobre a influência do fator escolaridade nos processos cognitivos.	Revisão não sistemática da literatura em busca de evidências sobre as consequências da escolaridade na organização cerebral.	Foi possível constatar que há mudanças comportamentais, de desempenho em avaliações neuropsicológicas, e estrutural-funcionais, verificadas em exames de neuroimagem da estrutura e da funcionalidade do cérebro humano.	-Não contempla.
Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados (FERNANDES, 2017).	O objetivo da pesquisa foi realizar um levantamento lexical de temas publicados em artigos científicos entre os anos de 2009 a 2014, sobre a Doença de Alzheimer.	Revisão de artigos científicos na base de dados SciELO/Brasil publicados entre janeiro de 2009 a junho de 2014, utilizando o termo Doença de Alzheimer.	Considerou-se que mesmo com a variedade de estudos em diferentes áreas do conhecimento sobre a Doença de Alzheimer, existe a necessidade de estudos interdisciplinares que	-Não contempla.

			considerem a importância da prevenção, avaliação e intervenção, contribuindo para a compreensão da natureza específica dessa patologia.	
Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa (CAETANO, et. al., 2017).	Levantar as produções científicas em relação ao Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo no período de 2011 a 2016.	Revisão integrativa nos periódicos PUBmed, BVsalud, Scielo e CAPES.	Foram encontrados nove resumos de artigos científicos, vinte e cinco artigos completos e uma monografia, que abordaram a doença de Alzheimer e sintomas.	Não contempla.
Memória semântica como fator de resiliência cognitiva em idosos (RICARDO, 2017).	Buscou-se verificar se a memória é capaz de agir como uma melhor medida de resiliência cognitiva.	Foram realizados quatro estudos que buscou avaliar, por meio de análise estatísticas, a memória semântica, levando em conta aspectos culturais, acadêmicos nacionais, idade, e cognição geral.	Demonstraram que a memória semântica age moderando o efeito da idade na cognição geral dos idosos.	114 Idosos saudáveis com 60 anos ou mais, que apresentavam histórico neurológico, sintomas sugestivos de transtornos psiquiátricos, disfunção hormonal e vitamínica, comprometimento visual ou

				auditivo, déficit cognitivo e dependência funcional.
Influência da educação formal na reserva cognitiva em pacientes com esclerose múltipla (LUERDING, et. al., 2016).	Tem por objetivo demonstrar a influência da duração do período de educação formal na reserva cognitiva em pacientes com esclerose múltipla.	Estudo retrospectivo, utilizando 27 testes neuropsicológicos sobre funções cognitivas básicas.	Mostrou o efeito da duração da educação formal na reserva cognitiva.	Pacientes do sul da Alemanha com EM que foram tratados no Departamento de Neurologia da Universidade de Regensburg entre os anos de 2000 a 2012.
Influências da educação e de doenças neurodegenerativas sobre as relações entre a memória episódica e seus correlatos neurais (RESENDE, 2019).	Investigar como aspectos extrínsecos (nível educacional) e intrínsecos (presença de doenças neurodegenerativas) do indivíduo podem modular a relação entre os correlatos neurais da memória e seu funcionamento.	Foram feitos dois estudos: Estudo I: calculou o papel da interação nível educacional x volumes hipocampais no desempenho de memória. Estudo II: Cálculo das correlações entre o desempenho de memória episódica avaliada pela evocação tardia do teste de figuras da BCB e os volumes de substância cinzenta cerebral avaliados por RM nos pacientes com DA.	Identificaram que diferentes aspectos intrínsecos e extrínsecos podem influenciar a relação entre a memória episódica e seus correlatos neurais como o hipocampo e outras estruturas.	183 idosos (112 cognitivamente saudáveis, 26 com comprometimento cognitivo não-demência e 45 com demência), 40,1% homens, com idade mediana de 78 anos e escolaridade mediada de 4 anos.

A escolaridade permite uma reorganização de diversos sistemas cerebrais que afeta positivamente no desempenho cognitivo. Sendo assim, na avaliação neurológica em relação as funções cognitivas, como memória, atenção, linguagem, inteligência e racionalidade, os indivíduos analfabetos apresentam desempenho inferior quando comparados aqueles que possuem certo nível de escolaridade (RICARDO, 2017). Portanto, quanto maior o nível de educação formal, o indivíduo possui mais chances de obter habilidades para compensar a perda de algumas funções cognitivas (LUERDING, 2016).

De acordo com o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF), os grupos de analfabeto e analfabetismo rudimentar são formados, respectivamente por 52% e 38% de pessoas acima de 50 anos. Em comparação a isso, a idade é um fator de risco muito importante para a demência e a doença de Alzheimer, onde se observa uma incidência que duplica a cada 10 anos após os 60 anos de idade (LARSON, 2021).

Além disso, tem se observado a elevação na expectativa de vida mundialmente, tornando a população idosa cada vez maior e mais suscetível a doença de Alzheimer. Dados apontam que as pessoas que apresentam a faixa etária de maior risco da doença apresentaram 22% da população mundial em 2050. No Brasil, projeções apontam que a prevalência média se apresenta maior que a mundial. A população acima de 65 anos passando de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, ou seja, 55.000 novos casos por ano (SILVA *et. al.* 2017).

De acordo com uma pesquisa publicada, a escolaridade está associada significativamente ao déficit cognitivo, onde os indivíduos analfabetos tiveram uma ocorrência 65% maior de déficit cognitivo em comparação aos indivíduos escolarizados. Período mais longo de educação pode fornecer um efeito protetor mais forte para a demência. Seis anos de estudos são suficientes para garantir uma menor prevalência de demência entre idosos (PEREIRA *et. al.* 2020).

BARROSO *et. al.* (2018), acrescentou em seu estudo o fato de que a maioria dos pacientes com demência eram analfabetos ou possuíam baixa escolaridade, fator esse que se mostrou associado ao pior desempenho nos testes aplicados para avaliação das funções cognitivas. Portanto, a maior escolaridade influencia para a manutenção das funções cognitivas em idosos, assim como, que a escolarização precoce, contribui de

forma importante para a criação de uma reserva cognitiva, que minimiza o impacto das lesões cerebrais.

Um dos mecanismos pelos quais o nível de escolaridade influencia no desenvolvimento de neuropatologias vem sendo discutido na literatura. Uma proposta foi estudada por meio de ressonância magnética funcional, mostrando que pessoas com anos de escolaridade desenvolveriam padrões diferentes de ativação cerebral durante atividades cognitivas, e esses padrões seriam mais eficientes por reduzir o gasto energético durante a realização da mesma tarefa, e são mais flexíveis, ou seja, a perda de uma via de ativação por lesões degenerativas não resultariam em prejuízos, pois existem outras vias compensatórias provenientes do nível educacional (RESENDE, 2019).

De acordo com Almeida (1998), os idosos avaliados com demência mostraram que 26,5% deles não haviam recebido qualquer tipo de educação formal, 46,4% haviam cursado o primário, 11,4% o ginásio, 10,4% o normal ou científico (colegial), e 5,2% a faculdade. A queixa pode ser mais comum entre idosos de baixa escolaridade em razão de maior vulnerabilidade para o declínio cognitivo. Outro estudo realizado por Lira e Santos (2012), com dados coletados de 30 participantes relata os seguintes dados: a maioria dos indivíduos com o Mal de Alzheimer estudados era do sexo feminino (73%), 50% tinham 1º grau incompleto, 40% eram viúvos, 90% aposentados, 53% residentes na zona urbana e 37% moravam na companhia dos filhos. A média de idade foi de 78,2 ($\pm 4,0$) anos. A interpretação dos resultados obtidos da pesquisa relatada mostra que existe correlação entre função cognitiva e capacidade funcional na população estudada. Em sua análise Bassetti (2019), revela que a capacidade funcional e função cognitiva se correlacionam de forma linear. Sendo possível afirmar que, quanto mais foi a função cognitiva de um indivíduo portador do Mal de Alzheimer, menor foi a sua capacidade funcional.

O grau de escolaridade formal vem sendo proposto como fator protetor da Doença de Alzheimer, interagindo com a predisposição genética. Acrescenta a isso, a reserva cognitiva, que se refere a capacidade do cérebro de compensar o dano cerebral usando abordagens de processamento cognitivo preexistentes. Além disso, o valor protetor da educação para a incidência e prevalência de DA vem sendo demonstrado através de estudos funcionais de neuroimagem, afirmando que o a escolarização resulta

em taxas mais lentas de depósitos beta-amiloides e ao metabolismo preservado da glicose cerebral (BARROSO et. al. 2019).

ORTEGA et al. (2019), em seu estudo avaliou métodos de pontuação para o diagnóstico da DA e constatou que métodos como o clock drawing test aumentou a precisão quando comparado com o Cambridge cognition examination. E os testes mostraram alta sensibilidade do teste de desenho de relógio para identificar a DA, principalmente em idosos com menor escolaridade. Eles concluem ainda que para um rastreio cognitivo válido é importante considerar os fatores socioculturais e educacionais na interpretação dos resultados. A construção de instrumentos específicos para idosos de baixa escolaridade ou analfabetos deve ser incentivada para melhor refletir as dificuldades dos idosos brasileiros de diferentes regiões.

Em seu estudo, Barroso et.al (2019) avaliou o impacto da educação na Doença de Alzheimer através da utilização do teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e mostrou que os níveis educacionais maiores proporcionaram melhores desempenhos, dada a significativa correlação entre a escolaridade e a pontuação no MEEM. Dessa forma, esses achados comprovam que pessoas analfabetas possuem menor performance em testes cognitivos, comparados aos com maior escolaridade. Além disso, observa-se que a educação não está associada apenas a uma vantagem cognitiva, mas também modifica associação entre patologia e cognição em qualquer nível de dano cerebral.

Em investigações sobre a ocorrência de demências a escolaridade parece também ter um papel na evolução da doença. Os anos de estudo parecem proteger idosos na manifestação clínica da demência de tipo Alzheimer. A quantidade de anos de estudo vem sendo apontada como determinante no desempenho neuropsicológico em tarefas que avaliam as mais diversas funções, como a memória, a atenção, a linguagem e as funções executivas. Até mesmo em tarefas cognitivas não verbais o impacto dos anos de escolaridade tem sido observado. No conjunto, tais resultados mostram que não somente a alfabetização traz efeitos na cognição, mas também as diferenças são o resultado da continuidade da educação combinada com uma série de variáveis culturais e sociais (PARENTE, 2009).

O baixo nível de escolaridade pode aumentar a predisposição ao declínio cognitivo devido à falta de reserva cognitiva (NGANDU et. al. 2007). Isso ocorre devido

a acumulação progressiva de beta amiloide no cérebro que leva para a perda de neurônios, o que resulta em atrofia em diversas regiões do encéfalo, principalmente, nas áreas responsáveis pela cognição. Sendo assim, indivíduos com baixo nível de escolaridade podem apresentar acúmulo dessa proteína de forma a ter maior declínio cognitivo ou atraso no desenvolvimento dessa neuropatologia em comparação com aqueles que apresentam maior nível de escolaridade (LARSON *et. al*, 2021).

A disfunção hipocampal é uma das principais características da Doença de Alzheimer por ser responsável pelo processamento da memória. Resende (2019), em seu estudo, observou que quanto mais tempo os participantes permaneceram na escola, mais forte foi a associação entre o volume do hipocampo esquerdo (relacionado as habilidades cognitivas, como leitura e escrita) e os escores de memória, sugerindo um potencial aumento na reserva cognitiva. Esses estímulos adquiridos na escola podem ter permitido o desenvolvimento de sinapses e conexões, levando a maior eficiência do hipocampo.

Outros mecanismos estão relacionados a construção da reserva cerebral que resulta em maiores volumes cerebrais, maior conectividade entre as regiões do cérebro, menor taxa de atrofia do hipocampo e mais eficiente a ativação cerebral, sendo tudo isso proporcionado pela a escolaridade (RESENDE, 2019).

Conclusão

Os artigos encontrados na revisão sistemática demonstraram que a escolaridade juntamente com o fator genético pode esta inclusa concomitantemente como risco da demência e Alzheimer. Além disso, artigos demonstraram por meio de testes cognitivos que pessoas analfabetas possuem menor desempenho e padrões diferentes de avaliação cerebral durante atividades cognitivas. Em contrapartida, os trabalhos também demonstram que é fundamental para o indivíduo, ao decorrer de seu desenvolvimento, alcançar maior nível de escolaridade e trabalho para desenvolvimento de suas funções cognitivas, impactando assim, para que sua capacidade funcional seja menos prejudicada, durante o envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BASSETTI, Karla Scalfoni et al. **A baixa escolaridade como fator de risco para a doença de Alzheimer.** Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 4, n. 3, 2018.

BRASIL. Pesquisa Nacional Por Amostra De Domicilios Continua (PNAD) **Conheça o Brasil- População EDUCAÇÃO.** Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317educacao.html>>. Acesso em 03 de agosto de 2020

DIAS, Manuela Cristina Ribeiro. **Avaliação do Impacto do Nível Educacional na Doença de Alzheimer:** Artigo Original. Rev. Med Minas Gerais, v. 30, p. e3006, 2020.

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; DA SILVA, Felipe Santos; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. **Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa.** Vínculo-Revista do NESME, v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017.

FUNETE, António Lumbongo. **Avaliação breve da Memória de Curta Duração em Idosos analfabetos da Província do Cuanza Sul.** 2018.

BRASIL, IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo demográfico,** v. 2010, p. 11, 2010. Acessado em 03 de agosto de 2020.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R.N. Robbins. **Bases Patológicas das doenças.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

MELO, M.H.F, OLIVEIRA, L.S.F, ANDRADE, T.S., JESUS. R.R., CAMPOS FILHO, P.C. **Arritmia Cardíaca versus Transtorno de Ansiedade: Uma Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar, 2022, V.1, N.1.

PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta et al. **Evidências do papel da escolaridade na organização cerebral.** pp. 72-80. Neuropsicologia Latinoamericana, v. 1, n. 1, 2009.

UNESCO. United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization. **Relatório global sobre aprendizagem e educação de adultos: repensando a alfabetização.** Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000230725>>. Acessado em 03 de agosto de 2020

DE MOURA RICARDO, Laiss Bertola et al. **Memória semântica como fator de resiliência cognitiva em idosos.** 2017.

LARSON, Eric B. et al. **Educação do paciente: demência (incluindo doença de Alzheimer)** (além do básico). UpToDate, 2021.

LARSON, Eric B. et al. **Fatores de risco para declínio cognitivo e demência.** UpToDate, 2021.

DIAS, Manuela Cristina Ribeiro. **Avaliação do Impacto do Nível Educacional na Doença de Alzheimer:** Artigo Original. Rev. Med Minas Gerais, v. 30, p. e3006, 2020.

PEREIRA, Xiankarla de Brito Fernandes et al. **Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, 2020.

BARROSO, Sabrina Martins; DE SOUSA, Raphaela Campos. **Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 6, n. 4, p. 753-763, 2018.

CECATO, Juliana Francisca et al. **Brief version of the CAMCOG for illiterate older adults with Alzheimer's dementia.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 79, p. 864-870, 2021.

RESENDE, Elisa de Paula França et al. **Influências da educação e de doenças neurodegenerativas sobre as relações entre a memória episódica e seus correlatos neurais.** 2019.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Profissionais médicos negros no Brasil: obstáculos e desafios

Black medical professionals in Brazil: obstacles and challenges

Évelin Santos Oliveira^{1*}

¹Docente do curso de medicina, Faculdades Santo Agostinho, FASA, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autora correspondente: evelin.oliveira@itabuna.fasa.edu.br

RESUMO

O período escravocrata teve influência na estrutura social no Brasil. Pós-abolição os negros não tiveram nenhum plano de ação para inserção no mercado de trabalho. O difícil acesso à educação foi crucial para que os negros permanecessem sem muitas oportunidades de mobilidade educacional e social. Aos profissionais da área da saúde ainda se depara com o racismo institucional. Questiona-se, portanto, onde estão os profissionais médicos negros no Brasil? O objetivo do estudo foi discutir sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos negros e identificar ações mitigadoras do problema enfrentado no trabalho. Para fundamentar a discussão, apresentam-se debates teóricos e perspectivas de mudanças para o problema do racismo enfrentado pelos negros na medicina no Brasil. A invisibilidade destes profissionais é um dos pontos retratados, bem como a falta de estrutura no ambiente familiar e acadêmico. O racismo enfrentado é discutido como um dos pontos que fragilizam o indivíduo no campo profissional e na graduação, influenciando inclusive na autoestima do negro que se dispõe a atuar na área médica. Algumas ações vêm sendo idealizadas a fim de deixar mais próximo os médicos negros e seus pacientes, como o desenvolvimento de plataformas voltadas para o acesso de pacientes a profissionais médicos negros e especialistas voltados para doenças de maior ocorrência na assistência integral à saúde negra. São necessárias políticas públicas capazes de criar condições igualitárias na formação do profissional médico, com acesso ao ensino de qualidade e a luta dos professores e gestores quanto ao racismo reproduzido no

ambiente escolar.

Palavras-chave: Medicina; Racismo institucional; População negra.

ABSTRACT

The period of slavery had an influence on the social structure in Brazil. Post-abolition, blacks had no plan of action for insertion in the labor market. Difficult access to education was crucial for blacks to remain without many opportunities for educational and social mobility. Health professionals are still faced with institutional racism. The question is, therefore, where are the black medical professionals in Brazil? The objective of the study was to discuss the difficulties faced by black doctors and to identify mitigating actions for the problem faced at work. To support the discussion, theoretical debates and perspectives for changes to the problem of racism faced by blacks in medicine in Brazil are presented. The invisibility of these professionals is one of the points portrayed, as well as the lack of structure in the family and academic environment. The racism faced is discussed as one of the points that weaken the individual in the professional field and in adolescence, even influencing the self-esteem of black people who are willing to work in the medical field. Some actions have been devised in order to bring black doctors and their patients closer together, such as the development of platforms addressed for patient access to black medical professionals and specialists for referrals for the most common diseases in comprehensive black health care. Public policies capable of creating equal conditions in the training of medical professionals are needed, with access to quality education and the struggle of teachers and managers regarding the racism reproduced in the school environment.

Keywords: Medicine; Institutional racism; Black population.

Introdução

A herança decorrente do longo período de colonização europeia e o histórico do período escravocrata, sendo o Brasil o último país a acabar com o regime opressor e áspero aos povos negros, teve importante influência na estrutura social no Brasil. Mesmo após mais de cem anos do que foi chamado de abolição da escravatura, permanece difícil a população negra ascender economicamente no país (LIMA, 2016; MATOS, 2007).

Pós-abolição os negros não tiveram nenhum plano de ação ou projeto para que essas pessoas fossem inseridas na sociedade, no mercado de trabalho e tendo seus direitos respeitados. O fruto disso se estende até hoje com a formação das favelas, sendo a maioria dos seus residentes, pessoas pretas ou pardas e em situação de vulnerabilidade econômica e social (ROLNIK, 1999; ZALUAR, 2006). Além disso, o difícil acesso à educação foi crucial para que os negros permanecessem na posição de

marginalização, sem muitas oportunidades de mobilidade educacional e social (OLIVEIRA et al., 2022). Dessa forma, o Brasil foi se desenvolvendo com exclusão/ segregação da população negra e dessa forma, o racismo foi estruturado ao longo dos anos até nos dias atuais.

Aos profissionais da área da saúde ainda se depara com o racismo institucional, num sistema de desigualdade devido à sua cor, cultura ou origem étnica (LÓPEZ, 2012). O racismo institucional atua propalado no funcionamento rotineiro de instituições e organizações da área da saúde, provocando desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades do ponto de vista racial.

Desde a formação escolar, jovens negros e negras já se deparam com a difícil realidade. Segundo dados da PNAD divulgados pelo IBGE (2019), 10 milhões de jovens brasileiros entre 14 a 19 anos não concluíram o ensino médio e não frequentam as escolas, sendo destes, 72% são pretos e pardos (7,2 milhões) (IBGE, 2019).

Questiona-se, portanto, onde estão os profissionais médicos negros no Brasil? O objetivo do presente estudo foi discutir sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos ou estudantes de medicina negros e identificar ações que possam mitigar o problema enfrentado no ambiente de trabalho ou acadêmico. Para fundamentar a discussão, na primeira seção apresenta-se o debate teórico que nos permite observar os obstáculos enfrentados profissionais médicos, além dos estudantes que cursam medicina. Na seção seguinte, apresentamos perspectivas de mudanças através de ações voltadas para conter o racismo enfrentado pelos negros e negras enfrentados rotineiramente no ambiente de trabalho na saúde ou no ambiente acadêmico.

Obstáculos e desafios enfrentados por médicas e médicos negros no mercado de trabalho

Muito se discute a relação da invisibilidade destes profissionais no mercado de trabalho. E quando estes estão dentro de instituições de saúde, poucos ocupam cargos de liderança.

Esse questionamento deve iniciar desde a formação desses profissionais. Os cursos de medicina nas faculdades particulares possuem custo elevado e acaba segregando aos que já vêm de uma estrutura social e econômica alta (CORREIO, 2022). Os programas de financiamento estudantil e programas de bolsas foi uma forma de atender às necessidades dos futuros médicos para custear as mensalidades nas

faculdades particulares. O obstáculo nesses casos pode acontecer devido falta de estrutura na residência, o que pode impactar no aprendizado dos candidatos que fazem a prova seletiva para ingresso nas instituições de ensino superior. Exemplifica-se expondo a falta de espaço adequado para estudo, dificuldade de acesso à internet e/ou aparelho para assistir as aulas. Dentre os esses estudantes com dificuldades quanto ao ambiente e materiais para estudo (renda média ou baixa), 74% são negros, enquanto que os brancos representam 20% (IBGE, 2019; MURÇA, 2020).

Nas universidades públicas, a problemática é diferente. Apesar da gratuidade nas mensalidades, a forma de ingresso favorece a inserção de estudantes com maior pontuação nas provas seletivas. Porém, observa-se que a precariedade do ensino público fundamental e médio no Brasil dificulta o acesso aos cursos superiores pelos estudantes de renda familiar baixa (CARVALHO, 2021; ÉPOCA, 2015) em muitos locais e, portanto, alunos provenientes de escolas particulares podem apresentar melhores condições de ensino e preparo para a entrada no curso de medicina nas universidades públicas. Mesmo sem o custo da mensalidade, as universidades públicas ainda não oferecem serviços equânimes em relação a raça/cor e renda.

Após o ingresso ao curso de medicina, mais desafios. Geralmente pela carga horária elevada, os cursos de medicina possuem turno integral de atividades, por conseguinte, a disposição de tempo para o curso pode impactar nos custos dessas famílias. Em muitos lares, o jovem é mais um reforço de trabalho e remuneração para aumento da renda familiar. Outro fator importante a ser destacado são as despesas com a mobilidade, aulas externas, alimentação, custos de material e/ou equipamento, acesso à internet, dentre outros gastos que fazem parte do investimento em se tornar um médico ou uma médica.

Esses obstáculos são apresentados em forma de números. Pessoas pretas e pardas que ingressaram no ensino superior aumentou entre 2010 e 2019, porém os negros não atingem mais de 30% das vagas em cursos como medicina (COEXISTIR, 2022). Esses dados refletem o abandono gerado do poder público e da sociedade aos jovens pretos e pardos que muitas vezes nem sonham com a oportunidade de exercer algumas profissões por não se observar ou crer que não pode fazer parte de alguns ambientes. Essa é uma das marcas deixadas pela exclusão racial e que marcam de forma profunda a autoestima dos negros no Brasil. Trazer a resignificação aos jovens negros e negras é um papel da sociedade e da atuação política para proporcionar a

igualdade, equidade e justiça.

Racismo estrutural e institucional

O racismo estrutural e institucional ainda é um agravante na rotina dos profissionais da medicina pardos ou pretos. Ainda existe resistência da população em reconhecer dentre os negros um profissional da medicina. Os questionamentos quanto a posição, como por exemplo, técnico, atendente ou estagiário é frequente dentre aqueles usando o jaleco como vestimenta (DRAUZIO, 2022).

O racismo existe e permanece no ambiente acadêmico e profissional nos pormenores, muitas vezes não observados. Em sala de aula nos cursos de medicina, majoritariamente, alunos e professores são brancos. No atendimento, o paciente por vezes, deduz que o indivíduo médico negro é uma outra posição profissional, mesmo com vestimenta similar a médicos brancos. Pensando na sociedade brasileira, nos quais muitos médicos após sua formação irão prestar atendimento aos serviços de saúde ligados à rede pública de saúde é importante reconhecer e saber que a maioria dos seus pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) serão pessoas pretas ou pardas, muitas em situação de vulnerabilidade econômica. Debater a questão racial na formação médica pode auxiliar no processo de cuidado, o que atualmente pode ser invasivo e agressivo para alguns pacientes e médicos negros.

Respeito à diversidade

Muitas vezes, o impedimento e a inconformidade em exercer a profissão começa na dificuldade em paramentar para iniciar o trabalho. As toucas utilizadas como Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) são idealizadas para cabelos lisos e pouco volumosos. Muitas mulheres e homens pretos e pardos possuem cabelos volumosos, crespos, ondulados, ou ainda com tranças e penteados que denotam herança histórica utilizada para fortalecer a identidade, simbologia e resistência da cultura afro-brasileira (LIMA & BARROS, 2021).

O negro precisou conviver por anos com o chamado “cabelo ruim” como forma de descrever o cabelo crespo. A valorização do “eu”, o empoderamento e a autoafirmação são exaltados nos penteados afros e seu reflexo é observado na autoestima da mulher e do homem negro. Por isso, se o médico ou médica ter a escolha

de penteados afros como as tranças, dreads ou black power, muitas vezes precisam recorrer aos turbantes. Por se tratar de tecidos não adequados para utilização em área hospitalar, isso pode trazer desconforto a estes profissionais ou até impedimento das suas atividades laborais.

Esse é mais um dos diversos obstáculos enfrentados, a resistência para permanecer nos espaços cujos padrões não absorve a cultura afro.

Ações incentivadoras para mudar a realidade dos profissionais médicos negros e sua inserção no mercado de trabalho de forma justa e igualitária.

Algumas ações vêm sendo idealizadas a fim de deixar mais próximo os médicos e médicas negros e seus pacientes. A população negra sofre com a falta de atendimento em saúde e além disso, o racismo enraizado nas diversas estruturas de serviços em saúde no Brasil agrava este problema social. A pandemia causada pela COVID-19 deixou mais evidente o descaso com a saúde da população negra no Brasil (OLIVEIRA et al., 2022) e relatos de violência obstétrica em mulheres pardas e pretas são frequentes, porém ainda subnotificados (ABRASCO, 2020).

Por consequência, muitos negros buscam por atendimentos de profissionais da saúde também negros. Uma série de plataformas voltadas para o acesso de pacientes a profissionais médicos negros vem aumentando e também especialistas voltados para doenças de maior ocorrência na assistência integral à saúde negra, como doenças de pele, anemia falciforme, hipertensão e transtornos ligados à saúde mental (AFROSAUDE, 2022).

São necessárias políticas públicas que possam criar condições mais igualitárias na formação do profissional médico, com acesso ao ensino de qualidade e a luta dos professores e gestores quanto ao racismo reproduzido no ambiente escolar.

Algumas ações têm gerado bons resultados, como as políticas de ações afirmativas, a exemplo da Lei das Cotas (Lei nº12.711/2021), uma das principais ferramentas de inserção dos jovens pretos, pardos e indígenas nos espaços acadêmicos (BRASIL, 2022). Porém, mesmo com as políticas de cotas, muitas vezes falta incentivo financeiro para continuidade do curso, além dos fatores emocionais vivenciados durante a formação médica entre os alunos negros participantes da Lei de Cotas.

A educação de qualidade e a formação do profissional médico, bem como outras profissões pode ser um meio para o fortalecimento da representação negra nos diversos

espaços profissionais, no enfrentamento do racismo e na implementação de programas, ações e/ou políticas públicas.

A criação de espaços onde os pacientes negros podem optar por profissionais negros representa a consequência de atendimentos traumatizantes para estes indivíduos. Médicas e médicos, pretos e pardos podem ressignificar o contato com o paciente, quando este se sente acolhido por um profissional também negro. As lacunas emocionais influenciam nos padrões impostos em muitas sociedades e talvez, seja mais difícil para um profissional que não conhece tais particularidades ter empatia e conhecimento para lidar com múltiplas questões ligadas ao bem-estar físico e emocional do seu paciente.

Uma outra estratégia que pode ser eficaz é a capacitação e oportunidade de diálogo na formação de coletivos de apoio dentro da medicina, tanto durante a formação do profissional quanto nas unidades de saúde. O apoio mútuo, espaços de discussões com abordagens de questões negligenciadas sobre assuntos relacionados a saúde da população negra, racismo e a formação médica. A identificação de barreiras enfrentadas quanto às questões sociais, econômicas e relacionadas a saúde mental pode ser um norteador para propor e realizar ações que modifiquem o cenário atual.

Considerações finais

Para a desconstrução de um sistema que torna invisibilizado ou inacessível o profissional médico negro é preciso a implementação e ações realistas e direcionadas de políticas públicas que provoquem a reflexão para um processo de desracialização, sendo necessário o debate acadêmico para fragmentar e romper com os mecanismos que diminuem e fragilizam o profissional sob um olhar racial. Dessa forma, surge a necessidade de estudos voltados para abordagem etnográfica que permitam a reflexão e discussão desde as instituições de ensino superior dos cursos de medicina aos ambientes de trabalhos destes profissionais médicos.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica. Publicado em 06 de março de 2020.** Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia-obstetrica/45463/> . Acesso em 20 de outubro de 2022.

AFROSAUDE. **Consultas com profissionais negros de todo Brasil.** Disponível em: <https://afrosaude.com.br/home> . Acesso em 18 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Em três anos, Lei de Cotas tem metas atingidas antes do prazo.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35544-lei-de-cotas>>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

COEXISTIR. **Profissionais de saúde negros usam carreira para cuidar da população negra.** Disponível em: <https://coexistir.com.br/profissionais-de-saude-negros-usam-carreira-para-cuidar-da-populacao-negra/> Acesso em 20 de outubro de 2022.

CORREIO. **Formar em Medicina na Bahia pode custar quase 1 milhão.** Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/formar-em-medicina-na-bahia-pode-custar-quase-r-1-milhao/> Acesso em 19 de outubro de 2022.

DRAUZIO. **Onde estão os médicos negros?** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/onde-estao-os-medicos-negros/> Acesso em 19 de outubro de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Principais destaques da evolução do mercado de trabalho no Brasil 2012-2019, ano de publicação 2019.** Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Principais_destaque_PNAD_continua/2012_2019/PNAD_continua_retrospectiva_2012_2019.pdf Acesso em 20 de outubro de 2022.

LIMA, Gabriele; BARROS, Larissa. **Tranças africanas: herança histórica usada como identidade e resistência.** Publicado em 05 de julho de 2021. Disponível em <https://labdicasjornalismo.com/noticia/8190/trancas-africanas-heranca-historica-usada-como-identidade-e-resistencia> Acesso em 19 de outubro de 2022.

LIMA, Miguel. **A trajetória do negro no Brasil e a importância da cultura afro.** v. 20, 2016

LÓPEX, Cecília. **O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde.** *Interface.* V.16 (40), 2012.

MATTOS, Regiane A. **História e cultura afro-brasileira.** Contexto: São Paulo, 2007.

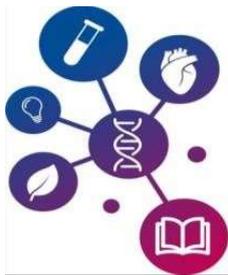
MURÇA, Giovana. **Por que os estudantes negros são os mais afetados pela pandemia?** Revista eletrônica Quero. Publicação em 20 de novembro de 2020. Disponível em <https://querobolsa.com.br/revista/por-que-os-estudantes-negros-sao-os-mais-afetados-pela-pandemia> Acesso em 18 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, Evelin Santos; SILVA, Jacqueline Brito Moreira; NERY, Joilda Silva. Capítulo: **COVID-19 ou inadequada Gestão Pública: O que mais afeta a população negra do Brasil?** Livro: *Enfrentamento da Covid-19 e seus desdobramentos sobre a saúde pública.* (org.) Rita Terezinha de Oliveira Carneiro. Aracajú: Backup Books Editora, 2022.

CARVALHO, Raizza Adrielly Silva. **A precarização do ensino público.** Revista Panorâmica – ISSN 2238-9210 - V. 33 – Maio/Ago. 2021.

ROLNIK, Raquel. **Exclusão Territorial e Violência.** São Paulo: Pólis, 1999.

ZALUAR, Alba. **Um século de Favela.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.



A ação do estresse como fator desencadeante e agravante do vitiligo

The action of stress as a triggering and aggravating factor of vitiligo

Emyli Gomes Monteiro¹, Camila Gigante Rocha¹, Danielle de Sousa Lopes¹, Lorene Brito Santos Lima^{1*}

1. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Lorene Brito Santos Lima, especialista em Dermatologia pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde, e-mail: lorene.lima@itabuna.fasa.edu.br, docente do curso de Medicina, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, 45600-769

RESUMO

O vitiligo é descrito como uma despigmentação da pele adquirida pela ausência de melanócitos, o qual pode ser desencadeado por diversos fatores ambientais, genéticos e autoimunes. Sabe-se que o estresse é um importante atuante na etiopatogenia da doença. O presente estudo teve por objetivo estabelecer a conexão entre a psicologia e as questões dermatológicas fundamentadas na biologia da doença. Utilizou-se de um levantamento bibliográfico de abordagem qualitativa por meio das plataformas de pesquisa SciELO, LILACS, *Up to Date* e PubMed. Dessa forma, os resultados trazem as características principais da doença englobando suas classificações e definições centrais, além de retratar o seu perfil epidemiológico nas diferentes perspectivas de análise e apresentar seus preceitos fisiopatológicos, teorias e fatores associativos. Constatou-se, então a íntima relação da patologia com o estresse como um fator de risco a ser criteriosamente averiguado pela clínica.

Palavras-chave: Vitiligo; Estresse; Tratamento.

ABSTRACT

Vitiligo is described as a skin depigmentation acquired by the absence of melanocytes, which can be triggered by several environmental, genetic and autoimmune factors. It is known that stress is an important actor in the etiopathogenesis of the disease. The present study aimed to establish a connection between psychology and dermatological issues based on the biology of the disease. A bibliographic survey with a qualitative approach was used through the research platforms SciELO, LILACS, *Up to Date* and PubMed. Thus, the results bring it lists the main characteristics of the disease, encompassing its centrais classifications and definitions, in addition it portray its epidemiological profile in the different perspectives of analysis and present its pathophysiological precepts, theories and associative factors. Its notes the close relationship between the pathology and stress as a risk factor to be carefully investigated by the clinic.

Keywords: Vitiligo; Stress; Treatment.

Introdução

De acordo com Azulay (2017), o vitiligo é definido como uma patologia dermatológica crônica que afeta diretamente a pigmentação da pele, sendo caracterizada pelo desencadeamento de manchas acrômicas e indolores. Ainda, segundo o autor, a dermatose é prevalente em todas as faixas etárias e não faz predileção por raça ou sexo. Para Petri (2009), entretanto, o vitiligo não deve ser admitido como uma doença propriamente dita, mas como um sinalizador ou fenômeno parcial de estados patológicos diversos, de múltiplas origens, onde existe a destruição ou inativação de melanócitos como manifestação clínica.

Já no que tange às atualizações do Consenso Global de Vitiligo (2011), o vitiligo deve ser classificado por suas formas segmentar e não segmentar, levando em consideração o seu tipo clínico e curso de acometimento que pode ser localizado ou amplamente disseminado. Evidencia-se também que suas apresentações podem variar entre uma pequena porção de máculas agrupadas (vitiligo focal) e uma vasta afecção que atinge todo o tegumento (vitiligo universal) (DELLATORRE *et al*, 2020). Ainda, sobre o padrão de instalação, o local de início e distribuição das lesões se diferenciam com base em questões de idade e região da população referida, contudo, a cabeça, membros e tronco são os lugares mais afetados (NUNES, ESSER 2010).

No que diz respeito aos estudos de amostras populacionais com dados epidemiológicos, a prevalência mundial da doença está entre 0,5 a 2% e varia, assim como o padrão de instalação, de acordo com as concentrações de diferentes grupos étnicos em cada país (BERGQVIST, EZZEDINE 2020). No Brasil, por conseguinte, essa porcentagem é de aproximadamente 0,54% da população (DELLATORRE *et al.*, 2020) e se distancia de outros percentuais a exemplo do Japão (2%) e Rússia (0,14) (STEINER *et al.*, 2004).

Na perspectiva contínua do perfil sociodemográfico da doença, é levantado que os indivíduos acometidos com vitiligo costumam desenvolver as lesões, preferencialmente, no intervalo de tempo entre o final da primeira década de vida e o início da terceira, sendo que a grande maioria dos pacientes são afetados antes mesmo dos 20 anos de idade e o surgimento de lesões ao nascimento é considerado muito raro. A afecção, por sua vez, pode surgir de forma contida, em lenta evolução ou assumir um caráter explosivo que toma muita área em curto tempo (STEINER *et al.*, 2004; NOGUEIRA, ZANCARANO, AZAMBUJA 2008).

Sobretudo, relacionando ainda as circunstâncias associadas ao surgimento do vitiligo, existem diversas teorias de possíveis causas etiológicas em estudo. Entretanto, essas que muitas vezes tendem a conversar entre si, não possuem critérios suficientes para serem consideradas de forma individual e precisam ser complementadas por vastas combinações de fatores associativos relacionados a individualidades dos pacientes para serem cogitadas. As teorias autoimune, neurogênica, autotóxica e do estresse oxidativo são as mais conhecidas e em muitas vezes estão correlacionadas a questões ambientais e genéticas (NUNES, ESSER 2010; BELLET, PROSE 2005; LACERDA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o estresse, por se caracterizar como sendo um dos mais importantes fatores ambientais que geram risco para o desencadeamento de patologias autoimunes, pode estar também, possivelmente, relacionado ao despertar das manifestações do vitiligo (STEINER *et al.*, 2004; VIZANI, MAIA, VASCONCELOS 2014). O papel do estresse ainda se aplica nas teorias neurogênicas do vitiligo por ter como mecanismo de ação a influência nos níveis de hormônios e

neurotransmissores (LUDWIG *et al.*, 2006; NOGUEIRA, ZANCARANO, AZAMBUJA 2008).

Assim, a presente pesquisa se justifica devido a sua relevância social ao passo que contribui para a percepção da doença quanto aos seus mecanismos fisiopatológicos e os fatores psicológicos que os influenciam. Nesse panorama, o estudo buscou analisar como se constitui a ação do estresse no desencadeamento e agravamento dos casos de vitiligo.

Material e Métodos

A presente pesquisa utiliza o método hipotético-dedutivo, realizada por meio da abordagem qualitativa, de natureza básica e procedimento bibliográfico, tendo em vista que faz uso de livros e artigos de revista encontrados nas plataformas *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed*, *Up to Date*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), após a busca pelos descritores: vitiligo, estresse e psicodermatologia.

Os critérios de elegibilidade da pesquisa têm como foco a análise de artigos desenvolvidos nos idiomas português, inglês e espanhol, de caráter empírico e teórico, publicados nas últimas duas décadas.

Contrapartida, foram excluídos artigos desenvolvidos em trabalhos de graduação disponibilizados em sites de instituições acadêmicas bem como os estudos que tenham natureza puramente bibliográfica, cujo centro de estudo não perpassa da temática proposta. Foram encontrados 25 artigos, dos quais 12 apresentaram pertinência com o assunto e, por isso, após serem analisados com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a elaboração do artigo conforme explicado na Figura 1.

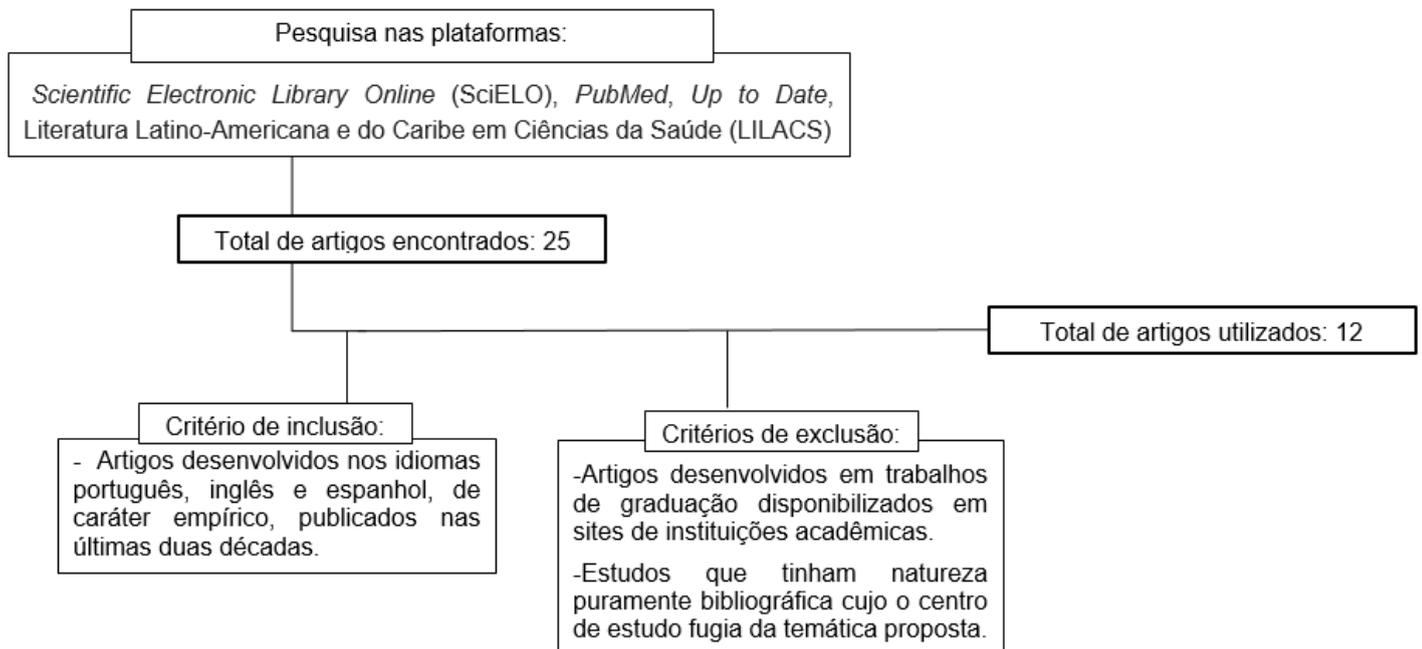


Figura 1. Fluxograma com dados da pesquisa e seus critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e Discussão

Após a leitura dos onze artigos escolhidos para composição da presente pesquisa, foi elaborado o quadro seguir, contendo as principais informações de cada texto utilizado Tabela1.

Quadro 1: Artigos selecionados mediante a pesquisa, em ordem de autor(es), ano de publicação, objetivos de estudo, metodologias e conclusões.

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
DELLATORRE <i>et al.</i> , 2020	Encontrar um consenso sobre o tratamento clínico e cirúrgico do vitiligo, baseado em artigos com as melhores evidências científicas.	Estudo Transversal	Os especialistas consultados definiram como tratamento padrão do vitiligo o uso de corticosteróides e inibidores de calcineurina para casos instáveis e localizados, e corticosteróide OMP para vitiligo generalizado instável.
NUNES, ESSER 2010	Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e estimar a prevalência da associação de vitiligo com doenças autoimunes da tireoide.	Estudo Transversal	Os resultados deste estudo são similares aos de outros autores, mostrando que as doenças autoimunes da tireoide são mais frequentes nos pacientes com vitiligo.
BERGQVIST, EZZEDINE 2020	Sistematizar o conhecimento sobre o vitiligo e uma visão geral do futuro no tratamento do vitiligo.	Revisão Bibliográfica	Permanecem incertezas sobre o que, em última análise, causa a destruição de melanócitos, e mais estudos são necessários para elucidar completamente a patogênese do vitiligo.
STEINER <i>et al.</i> , 2004	Elencar atualizações sobre a etiologia e manejo do vitiligo.	Revisão Bibliográfica	O vitiligo é uma desordem cutânea adquirida, idiopática, caracterizada por máculas acrômicas em qualquer parte da pele e/ou mucosas. A etiopatogenia é desconhecida, porém das teorias propostas os mecanismos imunes merecem destaque principalmente na forma vulgar da doença, sendo frequentemente observada a associação de vitiligo com doenças autoimunes, como as tireoidites. Alguns fatores precipitantes são o estresse, a exposição solar intensa, traumas físicos e a exposição a algumas substâncias como a borracha e derivados fenólicos.
NOGUEIRA, ZANCARANO, AZAMBUJA 2008	Verificar o efeito do vitiligo sobre as emoções e discutir as últimas descobertas sobre a interação mente, corpo e seu desdobramento sobre a doença.	Estudo Transversal	Qualquer doença crônica produz nos seres humanos uma vivência negativa propiciada pela expectativa de sofrimento. O vitiligo é um desafio a autoestima. Além de uma orientação científica adequada, o paciente de vitiligo carece de conforto emocional. A resposta e a adesão ao tratamento e até mesmo a resiliência diante de eventuais falhas terapêuticas dependem da boa relação médico-paciente. Numa época em que dispomos de respeitável terapêutica, torna-se indispensável que o dermatologista se mostre apto a avaliar seu

			paciente holisticamente.
BELLET, PROSE 2005	Abordar a classificação do vitiligo na infância e as hipóteses sobre a patogênese e o tratamento.	Revisão Bibliográfica	O vitiligo em crianças é singular e diferente daquele em adultos. Sugerimos que a patogênese autoimune parece ser a mais provável e que exames de tireoide devam ser pedidos regularmente em crianças com vitiligo generalizado.
LACERDA <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a associação entre qualidade de vida, percepção de estresse em pacientes com vitiligo e comparar a percepção de estresse com não pacientes.	Estudo Transversal e Caso-Controle	Uma associação entre vitiligo e estresse percebido foi observada usando o instrumento PSS-10. A avaliação da qualidade de vida e estresse percebido deve ser introduzido como um indicador chave na prática clínica e cuidado dos pacientes.
VIZANI, MAIA, VASCONCELOS 2014	Compreender o vitiligo enquanto uma doença orgânica e psíquica.	Revisão Bibliográfica	Pacientes que sofrem de Vitiligo devem ser tratados de forma abrangente, tanto no que diz respeito à doença em si, quanto ao componente psicológico incutido na gênese da doença, a qual carece de elucidações de sua fisiopatologia.
LUDWIG <i>et al.</i> , 2006	Verificar índices de depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida específica em pacientes com dermatoses.	Estudo Transversal	É possível considerar a importância de um atendimento integrado aos pacientes dermatológicos, oferecendo psicoterapia, atendimentos em grupo, técnicas de relaxamento e estratégias de redução de estresse, que contemplem um suporte psicossomático do sujeito em sua integralidade.
HOFFMAN <i>et al.</i> , 2005	Revisar os achados teóricos relacionados à Psicodermatologia, permitindo ainda uma reflexão crítica a respeito do tema e de seus novos rumos.	Revisão Bibliográfica	Frente a reflexões e questionamentos, é possível pensar numa Psicologia em um sentido mais amplo, ou seja, numa Psicologia da Saúde, que tratará, além da doença e de seus significados, de um ser humano inteiro, relacional e capaz de progredir em todas as direções.

SCHARTZ, SEPÚLVEDA, QUINTANA 2009	Encontrar novas evidências que levem a entender o vitiligo como um modelo integrado de uma doença “psico-neuro- imuno-dermatológica”.	Estudo Transversal	Buscou encontrar fatos objetivos que permitam entender o vitiligo como uma doença psico-neuro-imuno-endócrino-dermatologia. Acredita que a identificação de possíveis papéis de fatores psicobiológicos na gênese do vitiligo, na sua manutenção, na sua resolução e na sua impacto na qualidade de vida, poderia abrir novas possibilidades na terapêutica desta doença e possivelmente na implementação medidas preventivas em grupos.
MÜLLER, RAMOS 2004	Apresentar alguns resultados importantes provenientes da tese de doutorado da primeira autora, orientado pela segunda. O tema da tese foi um estudo com pacientes de vitiligo, através da abordagem analítica, buscando compreender o vitiligo como possibilidade de manifestação simbólica da relação psique/corpo.	Revisão Bibliográfica	Aparece o entendimento de que, embora não seja letal, o vitiligo é uma enfermidade muito sofrida. É uma doença que trai, desfigura, expõe aos outros a dor da alma. Vem daí a necessidade de que os profissionais de saúde possam compreender a doença em um novo contexto, o da possibilidade de uma resignificação de vida, de um ser humano mais integrado.

Muitas pessoas com vitiligo relatam terem sofrido um pico de estresse no início de suas condições sendo, na maioria dos casos, traumas emocionais muito marcantes. Isso porque a pele é um espelho não só do estado exterior, mas também interior e emocional do corpo humano, sendo um preceito antigo estabelecido por muitos estudiosos que buscaram entender esse órgão de maneira abrangente, trazendo suas considerações para uma perspectiva voltada inteiramente ao equilíbrio entre os meios (HOFFMAN *et al.*, 2005; NOGUEIRA, ZANCARANO, AZAMBUJA 2008).

Seguindo essa vertente, compreende-se que o estreito relacionamento entre o psiquismo e a pele se estabelece por diversas vezes ao longo da vida humana e sua importância é facilmente percebida dentro do seu papel na constituição de importantes elementos como o ego humano. Dessa forma, tal conexão é observada ao passo que a pele é capaz de informar a respeito dos mais diversos estados emocionais de um indivíduo, por meio de seus vários mecanismos e, sobretudo, pelo seu adoecimento, como é visto dentro de diversas doenças crônicas como o vitiligo (LUDWIG *et al.*, 2006).

Em um dos estudos que abordam o elo entre a psicologia e a dermatologia, Müller e Ramos (2004) assistiu a dois grupos em tratamento do vitiligo por 6 meses, no qual um dos grupos recebia um tratamento unicamente médico e o outro obtinha um composto com apoio médico e psicológico, constatando que os pacientes do grupo que recebia a abordagem médica com associação psicológica alcançaram resultados quatro vezes melhores que os indivíduos que receberam apenas tratamento médico. Destarte, foi possível constatar a importância da gestão do estresse e da psicossomática como um todo na clínica do vitiligo.

O nível de catecolaminas aumentadas em pacientes com vitiligo é comprovado mediante pesquisas científicas, tal fato viabiliza a interpretação da existência de uma correlação entre esses elementos capazes de influenciar a doença em fatores como suscetibilidade e progressão. Assim, é possível afirmar que o estresse pode desencadear o início do vitiligo em algumas pessoas através da liberação antidrômica de neuropeptídeos na pele. A partir disso, se baseia a compreensão da existência de um sistema “neuro-imuno-cutâneo” teoricamente responsável por reger a fisiopatologia da dermatose (NOGUEIRA, ZANCARANO, AZAMBUJA 2009).

Em contraponto, a teoria autoimune no surgimento do vitiligo é muito aceita e pode ser descrita primordialmente com base na possível ação de autoanticorpos no exercício secundário de destruição das células responsáveis pela pigmentação da pele, os melanócitos. Uma vez que, a sua fundamentação essencial se dá por três principais fatores, sendo o primeiro, a ocorrência concomitante do vitiligo com outras patologias de etiologia também autoimune, a exemplo de hipertireoidismo, diabetes e artrite reumatóide; o segundo, a sua correlação com o estresse e outros fatores de risco compartilhados por essas doenças; e por último, pela constante presença de autoanticorpos contra melanócitos no sangue dos indivíduos acometidos (NUNES, ESSER 2011; BELLET, PROSE 2005; STEINER *et al.*, 2004).

Há diversas teorias propostas, mas nenhuma é capaz de explicar isoladamente a etiopatogenia do vitiligo, que permanece desconhecida. Além dos fatores genéticos, autoimunes e ambientais, os fatores psicossociais também desempenham papel importante, já que, de acordo com estudo realizado por Steiner *et al.* (2004), há discriminação social em mais de 50% dos pacientes e tratamento rude em menos da metade dos casos. Desse modo, uma abordagem integral, compreendendo o paciente como um ser que adoece, inserido em uma sociedade que valoriza a aparência, é um desafio.

Para Müller e Ramos (2004), outros componentes psicossociais além do estresse, estão envolvidos. Dentre eles, a relação materna incompatível com o afeto esperado, a ausência de proteção paterna, a somatização e a não adesão ao tratamento, seja ele integrado ou não. Logo, esses pacientes exigem acolhimento e intervenção à luz da psicodermatologia, que abrange o tratamento médico em conjunto com a psicoterapia, técnicas de relaxamento, hipnose, grupos de autoajuda e uso de ansiolíticos e antidepressivos (HOFFMAN *et al.*, 2005).

Ademais, o vitiligo constitui-se por ser uma doença estigmatizante que promove nos indivíduos comportamentos sociais, geralmente, deprimidos, que se caracterizam por baixa autoestima, pessimismo, constrangimento, timidez, retração e, que, por muitas vezes, os fazem evitar interação com os pares

(SCHARTZ, SEPÚLVEDA, QUINTANA 2009). Assim, o vitiligo causa sofrimento psíquico e prejuízo na qualidade de vida, com destaque para pacientes de pele escura, em que as manchas despigmentadas se tornam mais evidentes. Apesar de não haver predileção por gênero, o sexo feminino pode ser mais atingido devido à maior preocupação com a estética (NUNES, ESSER 2011).

Compreender o vitiligo como uma doença que carece de atenção mediada entre as práticas médicas e psicológicas é um ponto decisivo dentro do avanço na conduta clínica da doença. Afinal, os sintomas são mensageiros de estados incutidos na mente e antes de serem tratados necessitam ser compreendidos para então serem erradicados (HOFFMAN *et al.*, 2005; MÜLLER, RAMOS 2004). Algumas dessas desordens podem ser vistas em um estudo realizado com 100 pacientes de vitiligo no qual foram identificados transtornos psiquiátricos como depressão maior, ansiedade generalizada, fobia social, agorafobia e disfunção sexual (NOGUEIRA, ZANCARANO, AZAMBUJA 2009; LUDWIG *et al.*, 2006).

Nessa égide, observa-se que o vitiligo é uma dermatose com uma considerável repercussão psicológica, essa que por muitas vezes é subestimada em meio às práticas de manejo da doença. É cabível, portanto, dizer que o paciente acometido pelo quadro carece de uma avaliação mais holística e integrativa. Recai sobre os profissionais responsáveis, agregar em suas condutas cada vez menos automatismo e rigidez, tecendo sobre o relacionamento médico-paciente um laço de confiança e companheirismo (NOGUEIRA ZANCARANO, AZAMBUJA 2009)

Conclusão

Dentro do que foi levantado por essa revisão, é possível definir que o estresse está intimamente ligado ao vitiligo, sendo um fator de risco que atua ativamente na fisiopatologia da doença, corroborando para o seu surgimento, assim como para o agravamento dos quadros já diagnosticados. Tal constatação se dá mesmo diante da falta de esclarecimento científico a

respeito da etiologia da dermatose em si. É possível concluir também, que o componente psicológico está incutido na gênese de diversos outros agravos dermatológicos.

Diante disso, a implicação de uma abordagem terapêutica não pode se limitar ao âmbito médico do tratamento dermatológico isoladamente, mas, deve agregar a compreensão do adoecimento quanto aos preceitos não apenas físicos como também psíquicos, englobando uma terapia multidisciplinar em conjunto a psicoterapia.

Referências

AZULAY, David. **Dermatologia**, 7. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017.

BELLET, Jane; PROSE, Neil. Vitiligo em crianças: uma revisão de classificação, hipóteses sobre patogênese e tratamento. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 80, n. 6, 2005, p. 631-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/4BnSKrztRvnXLDQckDqSzRQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 1 out. 2022.

BERGQVIST, Cristina; EZZEDINE, Khaled. Vitiligo: A Review. **Dermatology**, v. 236, p. 571-92, 2020. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/506103>. Acesso em 15 set. 2022.

DELLATORRE, Gerson; ANTELO, Daniela; BEDRIKOW, Roberta; CESTARI, Tania; FOLLADOR, Ivonise; RAMOS, Daniel; CASTRO, Caio. Consensus on the treatment of vitiligo. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 95, p.70-82, 2020. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/103533#>. Acesso em: 22 ago. 2022.

HOFFMAN, Fernanda; ZOGBI, Hericka; FLECK, Patrícia; MULLER, Marisa. A integração mente corpo em psicodermatologia. **Psicologia: Teoria e Prática**. 2005, p. 51-60. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872005000100005. Acesso em: 12 set. 2022.

LACERDA, Kenia; SILVA, Luiz; MENDONCA, Guilherme; GUIMARÃES, Rafael; GUILO, Lídia. Associação entre qualidade de vida e estresse percebido em portadores de vitiligo: Estudo caso-controle. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 36, n. 3, 2019, p. 1032- 42. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147197/45105-article-text-224093-1-10-20200413.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius; REDIVO, Luciana Balestrin; ZOGBI, Hericka; FACCHIN, Tatiana Helena; HAUBER, Luciana; MULLER, Marisa Campio.

Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. **Revista da Psicologia da Vetor Editora**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 69-76, 2006. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n2/v7n2a09.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

MÜLLER, Marisa Campio; RAMOS, Denise Ramos. Psicodermatologia: uma interface entre Psicologia e Dermatologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, Porto Alegre, 2004, p. 76-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vkWHN4YdRXvPsqqzPH5yq4d/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2022.

NOGUEIRA, Lucas; ZANCANARO, Pedro; AZAMBUJA, Roberto. Vitiligo e emoções. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 84, n. 1, 2009, p. 30-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/SG6WykxtJMxWtBPSkXSkdwm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

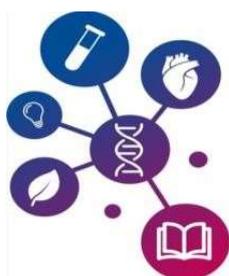
NUNES, Daniel Holthausen; ESSER, Ligia Maria Hademann. Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e suas associações com doenças da tireoide. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 86, n. 2, 2011, p. 241-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/8RbW5XZVFLzL7nrfXRhmW5g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

PETRI, Valéria. **Dermatologia Prática**. São Paulo: Grupo GEN, 2009. 482 p.

SCHARTZ, Rodrigo; SEPÚLVEDA, Juan Enrique; QUINTANA, Teresa. Factores psicobiológicos en vitiligo infantil: Posible rol en su génesis e impacto en la calidad de vida. **Rev Med Chile**, Chile, n. 137, 2009, p. 53-62. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100008. Acesso em: 5 out. 2022

STEINER, Denise; BEDIN, Valcinir; MORAES, Mirella Brito; VILLAS, Ricardo Tadeu; STEINER, Tatiana. Vitiligo. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, 2004, p. 335-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/VWZFWJY5MmcBmGCxpFckMzG/?lang=pt#>. Acesso em: 26 out. 2022.

VIZANI, Ricardo Oliveira; MAIA, Fernanda Santiago Mendes; VASCONCELOS, Tiago Pacheco, et al. O vitiligo: uma doença orgânica e psíquica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Minas Gerais, 2014.



Aspectos éticos na extubação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva nos períodos de pandemia da COVID-19: Uma revisão integrativa

Ethical aspects of extubation on Intensive Care Unit patients in the era of COVID-19 pandemic: Na integrative review

Morvana Oliveira Marçal¹, Julia Vitória de Almeida Santana², Allana Campos Seara de Andrade³, Adailson Henrique Miranda de Oliveira⁴ Pedro Costa Campos Filho^{5*}

1. Discente de Medicina da Faculdade Santo Agostinho. 2. Docente de Medicina da Faculdade Santo Agostinho.

*Autor correspondente: Pedro Costa Campos Filho, PhD em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos – E-mail: pedro.filho@itabuna.fasa.edu.br, FASAI (COPPEXII), Endereço profissional: Avenida Ibicará, 3270 - Nova Itabuna - Itabuna - BA - CEP 45600769

RESUMO

Esse artigo possui como objetivo discutir os aspectos éticos relacionados a extubação de pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19 e seus principais entraves técnicos: a falta de leitos e materiais disponíveis para a população com síndrome respiratória grave; a escassez de escalas objetivas para o manejo desses pacientes; os conflitos éticos da equipe multiprofissional na tomada de decisão sobre quem e quando deve-se participar do desmame de ventilação mecânica. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de estudos agrupados em três grandes categorias: falta de recursos no período pandêmico; aspectos éticos no manejo de pacientes graves em UTI e entraves morais no momento da extubação. Os resultados desta revisão evidenciaram que a escassez de recursos na época da pandemia da COVID -19 reflete em conflitos éticos no contexto da unidade de terapia intensiva, no direcionamento dos materiais disponíveis sendo de extrema relevância para o planejamento das ações direcionadas ao processo de extubação centrado no cuidado humanizado ao paciente visando alcançar resultados efetivos.

Palavras-chave: Bioética, Ética hospitalar, SARS-CoV2
ABSTRACT

This article aims to discuss the ethical aspects related to extubation of patients admitted to the Intensive Care Unit during the pandemic of COVID-19 and its main technical obstacles: the lack of beds and materials available for the population with severe respiratory syndrome; the scarcity of objective scales for the management of these patients; the ethical conflicts of the multiprofessional team in the decision making about who and when should participate in the weaning from mechanical ventilation. For this, an integrative review of studies grouped into three major categories was carried out: lack of resources in the pandemic period; ethical aspects in the management of critically ill patients in the ICU and moral constraints at the time of extubation. The results of this review showed that the lack of resources at the time of the COVID-19 pandemic reflects in ethical conflicts in the context of the intensive care unit, in the direction of available materials being of extreme relevance for the planning of actions directed to the extubation process focused on humanized care to the patient in order to achieve effective results.

Keywords: Bioethics, hospital ethics and SARS-Co2

Introdução

A COVID -19 é uma doença respiratória aguda que é causada pelo vírus do SARS-CoV-2 de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Em dezembro de 2019, a COVID-19 foi detectada se alastrando pelos diferentes continentes, tendo sido caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo a OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas brandos sem complicações, 15% necessita de oxigenoterapia com internação e 5% evoluem para hospitalização com atendimento em unidade de terapia intensiva (UTI) (MALTA et al., 2020).

O cenário observado no Brasil durante a pandemia é preocupante, poucos meses depois da descrição do primeiro caso o país já apresentava 645.771 casos notificados, com 35.026 óbitos, números que o colocam como o terceiro país com maior número de mortes em junho de 2020 (WESTPHAL, et al., 2020). Atualmente, acumulam 34.837.035 casos confirmados, totalizando 688.219 óbitos, em 01 de novembro de 2022 (Ministério da Saúde, 2022), sobrecarregando os hospitais, e por conseguinte, os profissionais que ali trabalham.

A estrutura hospitalar brasileira historicamente deficiente, se depara à desproporcional demanda por um grande número de leitos hospitalares, incluindo UTI, para o cuidado às vítimas mais graves atingidas pelo novo coronavírus. Neste contexto há o protagonismo estadual e municipal das capitais brasileiras na organização da oferta de atenção hospitalar com a criação emergencial de novos leitos de UTI para o enfrentamento da pandemia (HOLANDA et al., 2020).

A UTI é o setor de assistência hospitalar que desfruta de tecnologia avançada, profissionais que possuem capacitação técnica especializada a fim da recuperação do paciente. A internação em UTI é anteposta de condições severas, que colocam em risco a vida do ser humano. Desta forma, o manejo do cuidado é voltado para os aspectos orgânicos e biológicos, como controle e manutenção das condições vitais, com ênfase no uso de tecnologia e aplicação de conhecimento técnico-científico. A emergência, a instantaneidade e a dramaticidade das ocorrências na UTI faz com que os problemas éticos, nesses locais, sejam frequentemente mais evidentes e complexos. Os profissionais precisam se nortear em protocolos e conhecimentos técnicos, embasados com os princípios éticos como a justiça, a beneficência, a não maleficência e a autonomia na prestação da assistência (RICHARDISON et al., 2020; HOLANDA et al., 2020).

A ética ocupa-se, fundamentalmente, da reflexão sobre as ações e o comportamento humano, discutindo e problematizando valores e princípios pelos quais se age de determinada maneira. Assim, busca orientação para a tomada de decisão, mediante apreciação crítica sobre o comportamento humano, envolvendo conhecimentos, razão, sentimentos, vivências e valores socialmente construídos (WESTPHAL et al., 2020).

A limitação estrutural mais crítica é o desequilíbrio entre a porcentagem de pacientes que necessitam da ventilação e leitos de UTI e a quantidade desses recursos disponíveis. Ademais, este desbalanço gera dilemas bioéticos quando se é discutido quem deve ou não receber o suporte respiratório, uma vez que a equipe médica deve decidir, com base no estado do paciente, se a ventilação

lhe será útil ou se outra pessoa terá maiores benefícios com ela (OLIVEIRA, 2013; NATIVIDADE et al., 2020).

Com base no exposto, esse trabalho teve como objetivo, discutir acerca dos aspectos éticos no processo de extubação realizados na UTI, com enfoque na pandemia da COVID-19.

Material e Métodos

Na concepção de Melo et al. (2022), a pesquisa bibliográfica/revisão da literatura permite identificar, conhecer e acompanhar o desenvolvimento de determinado campo de conhecimento, levantando perspectivas e sugestões para futuros trabalhos. Na presente pesquisa, a revisão literária foi realizada para contextualizar o problema ora estudado, sendo em seguida utilizada para mapear trabalhos nesse campo de conhecimento e levantar hipóteses para futuras pesquisas.

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa qualitativa, realizada em novembro de 2022, por meio de busca na base de dados PubMed (Publicações Médicas), UptoDate, Google Acadêmico e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados artigos em inglês, português e espanhol, de acordo com base no acrônimo de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “Ética Médica”, “Extubação na UTI” e acrescido posteriormente o descritor “COVID-19”, publicados no período entre 2012 a 2022.

Foram selecionados também, artigos que abordaram sobre os aspectos éticos na extubação de pacientes na UTI nos períodos de pandemia da COVID-19, além dos conflitos éticos e possíveis desfechos. Como critério de exclusão, foram retirados trabalhos duplicados ou que não abordavam os temas éticos e os aspectos durante a extubação nos períodos de pandemia; ou os trabalhos que estavam incompletos, tais como resumos simples.

Segundo a Resolução nº 510, artigo 1, § III, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicada em abril de 2016, essa pesquisa não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram utilizadas informações de domínio público em Ciências Humanas e Sociais de registro no

Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - sistema CEP/CONEP.

Resultados e Discussão

Após a aplicação dos critérios supracitados, foram encontrados 24 artigos. Na tabela 1, são encontradas as principais informações relacionadas a esses trabalhos, como título, nome do autor, data de publicação, metodologia empregada e um resumo dos principais achados observados.

Tabela 1: Artigos relacionados com os temas “COVID-19”, “Ética Médica” ou “Extubação na UTI”

NOME	AUTOR/ANO	METODOLOGIA	RESUMO
Ética do uso de escores prognósticos em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	SANTOS, R. N. O. et al., 2022	Revisão Integrativa	A pandemia da COVID-19 suscitou diversos problemas na área da saúde, devido à falta de recursos. Assim, foi necessário a utilização de indicadores de gravidade para definir a distribuição de recursos
A pandemia da COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada	WERNECK, G. L. et al., 2020	Carta ao Editor	É descrito o insuficiente conhecimento acerca do coronavírus e ausência de preparo do sistema de saúde para uma pandemia. Uma vez, que o importante seria montar uma estratégia que é descrita por meio de 4 fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação.
A ética no contexto do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	COSTA, D.V.S. et al., 2014	Revisão Integrativa	Tem como objetivo identificar a abordagem da ética no contexto do cuidado de Enfermagem na UTI. Prestando assistência a todos e entendendo o contexto social, afetivo e familiar, sendo de extrema relevância entender a ética para alcançar resultados efetivos
“Quem merece viver e quem merece morrer”: Dilemas éticos em tempos de pandemia da COVID-19	WESTPHAL, E. R. et al., 2020	Estudo reflexivo acerca do tema	A ciência tem como objetivo ser autônoma e livre de autoridades externas. Assim, as decisões diante do cenário pandêmico deve ser pautadas nos critérios éticos, já que existe uma limitação de recursos científicos e

			tecnologicos
Ordem de não reanimação em tempos da COVID-19: bioética e ética profissional	OLIVEIRA, H. C. et al., 2021	Estudo de reflexão embasada na bioética principialista de Beauchamps e Childress e na ética profissional, problematizando ações e decisões de não reanimação na pandemia	É necessário entender sobre a ordem de não reanimação na COVID-19 no Brasil, sob a ética profissional médica. Sendo assim, é importante considerar a clínica do paciente, sua idade, comorbidade, com menores chances de sobreviver a reanimação e todo o processo que a cerca.
A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020	MALTA, D. C. et al., 2020	Estudo Transversal realizado com dados do inquérito de saúde virtual "ConVid, Pesquisa de Comportamentos"	Entender a importância das mudanças dos hábitos de vida no período de restrições sociais devido a pandemia da COVID-19. Assim, foi notado uma piora dos estilos de vida e aumento de comportamentos que colocam em risco a saúde desses pacientes.
O aparente dilema implicado pela pandemia da COVID-19: salvar vidas ou a economia?	SCHRAMM, F. R. et al., 2020	Abordagem filosófica	A COVID-19 estaria transformando o mundo fortalecendo laços entre as pessoas e organizações, no entanto, no Brasil ainda é encontrado muito descaso principalmente com a população mais vulnerável, devendo atuar na proteção dessas pessoas
Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida	FLORIANI, C. A. et al, 2021	Abordagem filosófica	Pacientes em estado avançado de doença, são frequentemente admitidos em hospitais, na qual a assistência se mostra inadequada, uma vez que tenta a qualquer custo manter o paciente vivo
Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida	NATIVIDADE, T. S.S. et al., 2021	Estudo bibliográfico por meio de revisão narrativa	No Brasil, a extubação paliativa é pouco conhecida e discutida, encontrando diversas resistências devido a tabus e questões religiosas. As quais envolvem também questões técnicas que levam a discussão acerca do problema
COVID-19: Manejo do adulto intubado	ANESI, G. D. et al., 2022	Revisão de literatura	Os pacientes com coronavírus são intubados por síndrome do desconforto respiratório adulto e geralmente necessitam utilizar o ventilador mecânico por duas semanas ou mais, associados a broncodilatadores pulmonares e agentes bloqueadores neuromusculares.

Propostas de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19	AZEVEDO, M. A. et al., 2020	Abordagem filosófica	A morte prematura é um malefício maior que a morte no ciclo de vida terminal, tanto para os indivíduos afetados quanto para a sociedade, a forma mais justa de alocação é atendendo a critérios estabelecidos na UTI
Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler	MEDEIROS, M. B. et al., 2012	Abordagem filosófica	A respeito dos dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros nas UTI, são guiados por um referencial teórico de Max Scheler.
Ética na unidade de terapia intensiva: consentimento informado	WHITE, D. B. et al., 2020	Revisão de literatura	A relação da tomada de decisões entre médico paciente e família é um tópico extremamente importante com relação à terapêutica médica.
Legitimação social de escolhas trágicas: análise do protocolo da AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia pela COVID-19	PINTO, E. A. et al., 2020	Abordagem filosófica	O número elevadíssimo de pessoas internadas e recursos insuficientes, resta ao médico decisões sobre a vida dos pacientes, são analisados os critérios de triagem feitos pela AMIB.
COVID-19: Cuidados respiratórios do adulto hipoxêmico não intubado (oxigênio suplementar, ventilação não invasiva e intubação)	ANESI, G. D. et al., 2022	Revisão de literatura	Quando os pacientes com coronavírus evoluem para síndrome respiratória aguda é necessário encaminhá-lo para UTI, e utilizar suporte ventilatório que inclui a oxigenação, a ventilação e terapias de resgate.
Prevenindo Conflitos Sociais Violentos em Tempos de Pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva	MORAES, R. F. 2020	Abordagem filosófica	A pandemia, criou fatores de estresse principalmente aos mais vulneráveis que não possuem pleno acesso à informação. Por isso, políticas públicas devem ser criadas a fim de garantir menos eventos de conflito sociais.

Coronavírus 2020	Belasco A. G. S.; Fonseca C. D. Coronavírus 2020.	Carta ao editor	Os casos de pneumonia desconhecida em 2019 na China levaram à descoberta de um novo tipo de coronavírus. Seis espécies infectam os seres humanos e quatro causam sintomas gripais, onde são disseminados por gotículas de infecção.
Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia da COVID-19: Percepção de profissionais de saúde	NETO, P.K.S. 2020	Estudo transversal	O artigo tem como objetivo debater sobre a visão dos profissionais de saúde com relação a alocação de materiais hospitalares escassos em cuidados paliativos no contexto da pandemia de 2020.
Dilemas éticos durante a pandemia de COVID -19	LIMA, A.F.S. et al., 2022	Abordagem filosófica	O artigo discute acerca dos malefícios que a pandemia do COVID 19 trouxe como por exemplo a falta de recursos materiais, o medo de uma doença desconhecida que se alastrou pelo mundo inteiro e dilemas éticos enfrentados pelos hospitais.
Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha	PESSINI, L. et al., 2016	Abordagem filosófica	Questões éticas vivenciadas nas unidades de terapia intensiva que apesar de possuírem tecnologias de última geração permanecem em dilemas éticos que emergem como a superlotação das unidades ou até mesmo dificuldade de limitar a terapêutica.
COVID-19: Manejo em adultos hospitalizados	KIM, A. Y. et al., 2022	Revisão de literatura	Na avaliação de pacientes hospitalizados com COVID 19 é necessário verificar hemograma completo, proteína C reativa, creatina quinase, papel metabólico ativo, tempo de protrombina e D-dímero.
Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro	HOLANDA, M. A. et al., 2020	Abordagem filosófica	A ventilação mecânica (VM) é um aparelho de fundamental importância nos leitos de UTI, que serve de manutenção da vida em casos de insuficiência respiratória.
O uso de ventiladores na pandemia do COVID-19	BARBOSA, L. D. et al., 2020	Revisão integrativa de literatura	O início súbito da pandemia que começou em 2019 com sintomas de pneumonia, fez com que o uso de

			ventiladores aumentasse drasticamente em todo o mundo.
Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas	SANTOMI, E. et al., 2020	Abordagem filosófica	Sobre o novo protocolo de triagem devido ao cenário da pandemia, alguns protocolos foram criados com o intuito de possuírem a conduta mais ética possível. Um desses escores é o SOFA.

Aspectos éticos da UTI

A principal morbidade e mortalidade do coronavírus, é na maioria das vezes, devido à pneumonia viral aguda que complica para uma síndrome de desconforto respiratório. À medida que os pacientes se agravam, é necessário aumentar o suporte respiratório, exigindo o nível de cuidado da unidade de terapia intensiva (UTI). Esse suporte respiratório inclui oxigenação, ventilação não invasiva e uso de terapias adjuvantes e de resgate. Quando existe a melhora, esse suporte pode ser reduzido, em casos de agravo deve ser tomada uma decisão em relação a intubação e ventilação mecânica (ANESI et al., 2022).

Essa demanda súbita por assistência imediata sobrecarrega todos os níveis de atenção, principalmente, a terciária (hospitalar), desencadeando crises na saúde pública em todos os países (FARO et al., 2020). Sendo assim, os recursos hospitalares foram ficando cada vez mais escassos e pacientes cada vez mais numerosos. Portanto, sabendo que o conjunto das pessoas que precisavam de terapia intensiva é maior que as vagas disponíveis, os critérios de admissão ficam muito mais rigorosos. É a chamada calamidade hospitalar, uma vez que é colocada em risco a vida de milhares de pessoas em um curto espaço de tempo, com uma escassez de recursos tão grande, tornou-se então um problema agudo de saúde pública (AZEVEDO et al. 2020).

É inegável que a tecnologia médica nos trouxe diversos benefícios, porém a mesma ciência que nos proporcionou cirurgias de alta complexidade, não é

capaz de atender todos os pacientes graves em tempo hábil. Pensou-se então sobre a otimização desses recursos, com o objetivo de tentar salvar o maior número de vidas humanas possíveis, no entanto outro aspecto deveria ser considerado: a ética. Como decidir para qual paciente vai aquele recurso? Quem tem prioridade? Seria por ordem de chegada? Seria dever do médico escolher? (WESTPHAL et al., 2020).

Nesses momentos de crise então, foi necessário a criação de protocolos de triagem desses pacientes em conjunto com o comitê de ética para uma solução melhor. Se o profissional tem um aparelho respirador para vários pacientes, ele não pode carregar sozinho e com a equipe o peso dessa escolha. Precisa-se, assim sendo, de escores para respaldar e preservar o médico e fazer com que essa decisão seja a mais justa possível. Mais ainda, se encontra perante o dilema: “quem merece viver e quem merece morrer?” (WESTPHAL et al., 2020).

O parâmetro utilizado não seria o estado de gravidade do paciente nem a ordem de chegada, mas sim a probabilidade que aquele paciente tem de recuperação. Esses pacientes têm uma chance maior de passar menos tempo na unidade de terapia intensiva, se atendidos com prioridade pode haver salvamento de uma quantidade maior de pessoas. Além disso, é importante frisar que a triagem não se baseia em raça, etnia, cor, sexo, deficiência intelectual, poder aquisitivo ou status social, são realizados critérios de sobrevivência por meio de escalas como a de fragilidade clínica de Rockwood, na qual visa distinguir a forma em que o paciente se encontra e sua fragilidade, bem como alocação de recursos. Lembrando que os médicos que trabalham cuidando do paciente não pode ser o mesmo médico responsável pela triagem (SANTOMI et al., 2020).

Caberá à equipe de triagem, então, decidir e classificar os pacientes em grupos de prioridade, entraram nos critérios todos que precisarem dos cuidados de UTI. Um desses critérios está descrito na tabela 2 (AZEVEDO et al., 2020).

Esses critérios assegurarão mais objetividade nas escolhas e nos dilemas éticos em que os médicos e a equipe multidisciplinar estarão envolvidos, principalmente quando esses profissionais precisarem se justificar para as

famílias. Há também outro escore que é muito utilizado especialmente em quadros infecciosos, como o SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*), que analisa basicamente seis dos nossos sistemas. O respiratório, cardiovascular, renal, neurológico, de coagulação e hepático classificando de 0 a 4. O 0 (zero) representa normalidade e o 4 disfunções avançada. O escore maior é o de 24 pontos com pior porcentagem de prognóstico (AZEVEDO et al., 2020).

Tabela 2: Classificação de prioridade

GRUPOS	PRIORIDADE	RECUPERAÇÃO PREVISTA	COR
A	Máxima	Alta	Vermelha
B	Média	Média	Laranja
C	Baixa	Baixa	Amarela

Referência: estruturado de acordo com AZEVEDO et al., 2020.

Tabela 3: Tabela de escore SOFA

	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
Respiração PaO ²	≥ 400	< 400	< 300	< 200 com suporte respiratório	< 100 com suporte ventilatório
Coagulação Plaquetas/ mm ³	≥ 150 mil	< 150 mil	< 100 mil	< 50 mil	< 20 mil
Fígado Bilirrubina (mg/dL)	< 1,2	1,2- 1,9	2,0- 2,59	6,0- 11,9	> 12,0
Cardiovascular (drogas:mcg/kg/min)	PAM ≥ 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina < 5 ou dobutamina em qualquer dose	Dopamina 5,1-15 ou adrenalina ≥ 0,1 ou noradrenalina ≥ 0,1	Dopamina > 15 ou adrenalina > 0,1 ou noradrenalina > 0,1
SNC (Escala de Glasgow)	15	13-14	10-12	6-9	3-5

Renal Creatinina (mg/ dL)	< 1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5- 4,9 < 500 mL/ dia	≥ 5 < 200 mL/ dia
---------------------------	-------	---------	---------	---------------------------	----------------------

Referência: estruturado de acordo com AZEVEDO et al., 2020.

Aspectos éticos da extubação nos períodos de pandemia da COVID-19

Além disso, a ventilação mecânica (VM) é elementar na manutenção da vida em casos graves de insuficiência respiratória. Inicialmente teve origem no século XVI, com a descrição da técnica por Vesalius, no livro “De Humani Corporis Fabrica”. Ventiladores de pressão negativa foram desenvolvidos no final do século XIX, utilizando a pressão subatmosférica enquanto a VM invasiva, tal como a utilizada atualmente, surgiu em resposta à pandemia de poliomielite em 1952 na Dinamarca (HOLANDA et al., 2020).

A VM passou a ser então amplamente utilizada e reconhecida como técnica salvadora de vidas. A partir de então, a VM evoluiu de um suporte voltado exclusivamente a normalizar tecnicamente as trocas gasosas para uma maneira capaz de fazê-lo, porém sem danos aos pulmões, implicações a fisiologia cardiovascular e de outros órgãos ou promover perturbação hemodinâmica (HOLANDA et al., 2020).

Após quase 70 anos de ampla utilização, a VM se depara com o desafio de uma pandemia ainda mais turbulenta, a COVID-19. As formas agressiva da doença ocorrem em uma porcentagem pequena de pacientes mas equivalem a um número absoluto relevante, eventualmente apto de causar o colapso ou problemas de falta de equipamentos necessários nos sistemas de saúde. A limitação estrutural mais crítica é a deficiência de leitos de UTI e de aparelhos de ventilação mecânica, posicionado a falta de suporte ventilatório no cerne do problema (RICHARDISON et al., 2020; HOLANDA et al., 2020).

A falta de organização, mediante um planejamento prévio nessas situações de risco de carestia de recursos é capaz de levar a mau uso de recursos, perda de manutenção de vidas, desânimo de profissionais e perda da credibilidade aos usuários. Os sistemas e a equipe prestadora de cuidados de saúde devem estar preparados para utilizarem da melhor forma possível os

recursos escassos e reduzirem os danos às pessoas e ao sistema de saúde seguindo o princípio da não maleficência (SATOMI et al., 2020).

Com a insuficiente disponibilidade de material necessários ao tratamento de pacientes graves, os profissionais passam processo de tomada de decisão e seus resultados incluem sempre uma dimensão moral. Quando acontece a escassez de recursos imprescindíveis ao tratamento dos pacientes alocados em estado grave são exemplares para ilustrar esses problemas morais, pois geram sobrecarga moral para os profissionais, que por razões externas, não conseguem realizar os procedimentos que pensam ser o melhor para aquele paciente (REGO et al., 2022).

Deve-se destacar, no entanto, que o princípio ético fundamental a ser analisado continua sendo o respeito à dignidade humana dos indivíduos. Para isto, os pacientes devem ter o direito a formas de triagem e análise de gravidade, com critérios objetivos justos e previamente estabelecidos, além de acesso universal a informações concisas e explicadas sobre seu estado de saúde, os status do sistema de atendimento e dos próprios critérios analisados (SATOMI et al., 2020).

Apesar de a imprescindibilidade de triagem ser indubitável em situações de desbalanço entre oferta e demanda, como na emergência sanitária da pandemia da COVID-19, esse estadiamento tem acontecido muitas vezes de forma parcial, tendenciosa e injusta. Profissionais responsáveis pela realização da triagem têm uma tendência maior de admitir pacientes que se relacionam com sua especialidade, ou possuem um nível social elevado independentemente de outro fator orgânico de gravidade (REGO et al., 2022).

Após a triagem e ser admitido para o leito de UTI, com o uso da ventilação mecânica, os cuidados em casos críticos de risco de vida iniciam-se e incluem diferentes abordagens terapêuticas, em equipe multidisciplinar na atenção integral ao paciente. De acordo com as características do caso, os procedimentos visam à minimização de sintomas desconfortáveis, tais como dor, náusea e vômito, dispnéia, secreção, e alteração do estado emocional, expressando-se em forma de ansiedade ou depressão. Neste caso, algumas medidas são necessárias para a manutenção vital e outras são evitadas a fim de

manter o equilíbrio entre beneficência e não maleficência (NATIVIDADE et al., 2021).

Se as tentativas de desmame da ventilação mecânica não resolvem, a permanência dos procedimentos invasivos só retarda um desenlace fatal. Quando isso ocorre, prolongar a vida a qualquer custo seria uma decisão caracterizada como distanásia que em grande medida, cursa com a extensão do sofrimento resultado da obstinação terapêutica dos profissionais (OLIVEIRA, 2013; NATIVIDADE et al., 2020).

Vale evidenciar que cessar a ventilação mecânica não tem a intenção de acelerar a morte do paciente, diferenciando-se, portanto, da eutanásia. Ao contrário, trata-se de amparo diante da inviabilidade da restituição do quadro clínico, optando pelos cuidados essenciais para que o paciente não sofra durante o seu fim de vida, sem recorrer a ações cujo malefício excede os benefícios a serem conquistados. De modo geral, a escolha de realizar a extubação compassiva ou paliativa deve ser discutida pela equipe, com a participação do paciente e seu enlace familiar. Limitações de princípio moral, legal e ético, além da soberania de um modelo presunçoso de profissionais da saúde em relação à opinião da família, ainda originam entraves para uma decisão compartilhada. Assim, deliberações são a depender de crenças, perspectivas, valores morais e princípios éticos, o que intercede diretamente na escolha por completar ou não o procedimento, sendo a decisão divergente em cada caso (NETO et al., 2020).

Conclusão

Conclui-se, dessa forma, que a maneira como os médicos e equipe multidisciplinar são preparados para lidar com esse tipo de situação é importância uma vez que a organização de alocação de recursos otimiza e aumenta a quantidade de vidas salvas. Considerando também aspectos éticos com relação à triagem dos pacientes para quem tem maior chance de sobrevivência, contando com ajuda de escores que respaldam o médico do peso dessa escolha. Além disso, leva-se em consideração também a opinião da família do paciente em alguns casos.

Apesar da diminuição drástica dos números de casos em 2022, ainda é

incidente em nosso dia a dia, e a qualquer momento podem ocorrer outros surtos pandêmicos que forcem novamente os hospitais a entrarem em conflito com a gestão de recursos de materiais.

Referências

ANESI, George L.; BLOOM, Allyson. **COVID-19: Respiratory care of the nonintubated hypoxemic adult**. Finlay G ed. UpToDate [Internet]. Waltham, MA: UpToDate, 2022.

ANESI, George L. et al. **COVID-19: Management of the intubated adult**. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health, 2021.

AZEVEDO, Marco et al. **Proposta de diretrizes éticas para alocação de tratamento em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) durante a pandemia COVID-19**.

BARBOSA, Laura Diehl. **O uso de ventiladores na pandemia do covid-19**. InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 3, 2020.

BELASCO, A.G; FONSECA, C.D. **Coronavírus 2020**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Boletim Epidemiológico da COVID-19**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado dia 01 de novembro de 2022

COSTA, Deiziane Viana da Silva et al. **A ética no contexto do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa**. 2014.

DE AGUIAR, Danilo Rocha et al. **Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida**. Revista Bioética, v. 29, n. 3, p. 558-566, 2021.

FARO, André et al. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

FLORIANI, Ciro Augusto. **Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

HOLANDA, Marcelo Alcantara; PINHEIRO, Bruno Valle. **Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o**

futuro. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, 2020.

KELLUM, J. A.; DACEY, M. J. **Ethics in the intensive care unit: Informed consent; withholding and withdrawal of life support; and requests for futile therapies.** Up to Date for Patients [database]. Last literature review for version 16.1; January 31, 2008. Last updated: December 17, 2007.

KIM, Arthur Y.; GANDHI, R. T. **COVID-19: Management in hospitalized adults.** Acesso em, v. 15, 2021.

LIMA, Ana Flávia Silva et al. **Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19.** Revista Bioética, v. 30, p. 19-26, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal,** 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, 2020.

MEDEIROS, Marlise Barros de et al. **Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, p. 276-284, 2012.

MELO, Matheus Henrique Fonseca et al. **Arritmia Cardíaca versus Transtorno de Ansiedade: Uma Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar, v. 01, n. 01, maio/julho 2022.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. **Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva.** 2020.

NETO, Priscila Kelly Silva et al. **Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19: percepção de profissionais de saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, 2020.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

OLIVEIRA HC, Sauthier M, Silva MM, Crespo MCA, Seixas APR, Campos JF. **Ordem de não reanimação em tempos da COVID-19: bioética e ética profissional.** Rev Gaúcha Enferm. 2021

PALMORE, Tara N.; SMITH, Becky A. **COVID-19: General approach to infection prevention in the health care setting.** 2021.

PESSINI, Leo. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha.** Revista Bioética, v. 24, p. 54-63, 2016.

PINTO, Erika Alcantara; SOUZA, Elaine Alves Lacerda; DE GODOY, Marcelo Kolblinger. **Legitimação social de escolhas trágicas: análise do protocolo da AMIB de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia pela covid-19.** DIREITO, p. 59.

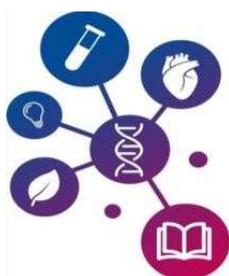
SANTOS, Roberta Nascimento de Oliveira Lemos dos; BRITO, Luciana Stoimenoff; REGO, Sergio Tavares de Almeida. **Ética do uso de escores prognósticos em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** Revista Bioética, v. 30, p. 391-404, 2022.

SATOMI, Erika et al. **Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas.** Einstein (São Paulo), v. 18, 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland et al. **O aparente dilema implicado pela pandemia da COVID-19: salvar vidas ou a economia?.** 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00068820, 2020.

WESTPHAL, Euler Renato. **“Quem merece viver e quem merece morrer”.** **Dilemas éticos em tempos de pandemia da covid-19.** Estudos Teológicos.573-585, 2020.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Avaliação dos principais motivos de desistência do tratamento da tuberculose: uma revisão sistemática

Assessment of the main reasons for assistance in tuberculosis treatment: a systematic review

Brenner Marcus Alves Ferreira¹, José Ricardo Carvalho Magalhães¹,
Moarah Gabrielly Souza Brito¹, Thiago Froeder Santos¹, Évelin
Santos Oliveira², Flávia de Lima Paraventi Moraes^{2*}

¹ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI). ² Discente do Curso de Medicina da FASAI

*Autor para correspondência: Msc. Faculdade de Santo Agostinho de Itabuna. E-mail: flavia.moraes@itabuna.fasa.edu.br

RESUMO

Introdução. A Tuberculose (TB) é uma infecção crônica e progressiva causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, afetando mais comumente os pulmões. O tratamento para a doença pode ser eficaz, entretanto muitas vezes o mesmo não é concluído com êxito e a reincidência torna-se inevitável. Além disso, está entre as principais causas de morte no mundo, tratando-se de um problema de saúde pública. **Objetivo.** Conhecer, a partir das publicações científicas, os fatores que contribuem para a desistência ao tratamento da tuberculose. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, em que a busca na literatura foi realizada por meio do acesso online ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se os descritores “tuberculose” AND “desistência ao tratamento”, no período de

agosto a setembro de 2022. **Resultados e Discussão.** Os artigos em estudos publicados entre janeiro de 2012 e setembro de 2022 evidenciaram que os principais entraves à continuidade do tratamento da tuberculose estão relacionados a fatores psicossociais, biológicos, econômicos e culturais, sendo mais enfatizados a baixa escolaridade, o uso excessivo de álcool e ser do sexo masculino. **Conclusão.** Através da análise dos estudos, percebeu-se que o vínculo da equipe de saúde e o paciente são fundamentais para que os profissionais possam intervir de forma individualizada nas causas que podem levar a um insucesso no tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose; Desistência do tratamento; Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Introduction. Tuberculosis (TB) is a chronic and progressive infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*, most commonly affecting the lungs. Treatment for the disease can be effective, however it is often not successfully completed and recurrence becomes inevitable. In addition, it is among the leading causes of death in the world, being a public health problem. **Objective.** Understand, from scientific publications, the factors that contribute to the withdrawal of tuberculosis treatment. **Methodology.** This is a systematic literature review, in which the literature search was performed through online access to the Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), using the descriptors “tuberculose” AND “desistência do tratamento”, from August to September 2022. **Results and Discussion.** Articles in studies published between January 2012 and September 2022 showed that the main obstacles to the continuity of tuberculosis treatment are related to psychosocial, biological, economic and cultural factors, with more emphasis on low level education, excessive use of alcohol and being male. **Conclusion.** Through the analysis of the studies, it was noticed that the bond between the healthcare team and the patient is fundamental for professionals to be able to intervene individually in the causes that can lead to a failure in the treatment.

Keywords: Tuberculosis; Withdrawal of treatment; Treatment adherence.

Introdução

A Tuberculose (TB) é uma infecção crônica e progressiva, com um período de latência seguindo a infecção inicial, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que torna o homem seu principal hospedeiro, afetando mais comumente os pulmões (ASSUNÇÃO, 2013).

Conforme Horsburgh (2019), as manifestações clínicas da TB incluem TB primária, de reativação, laríngea, endobrônquica, infecção no campo pulmonar inferior e tuberculoma. As complicações pulmonares da TB podem incluir hemoptise, pneumotórax, bronquiectasias, extensa destruição pulmonar, malignidade e aspergilose pulmonar crônica.

Uma vez o paciente com suspeita de TB pulmonar ativa, é necessário que seja iniciada uma avaliação clínica. A avaliação diagnóstica inclui anamnese e exame físico, observando atentamente os riscos de TB, pode ser solicitado radiografia de tórax, esfregaço e cultura de bacilos rápidos em ácido escarro (BAAR) e cultura com pelo menos uma amostra enviada para amplificação de ácido nucleico (NAA) (REICHMAN,2019).

Segundo Oliveira (2019) a avaliação diagnóstica da TB pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Caso ocorra a hospitalização, deve ser feito um isolamento infeccioso. Se diagnosticada em ambulatório, devem ser avaliados os riscos à saúde pública, em caso de grandes riscos, surge a indicação da hospitalização.

De acordo com Souza (2017), a transmissão da TB ocorre de pessoa a pessoa, por inalação de núcleos de gotículas, partículas transportadas pelo ar com 1 a 5 microns de diâmetro. A tosse e canto facilitam a formação de núcleos de gotículas. Se não tratada adequadamente, poderá ocorrer a reativação, podendo se manifestar anos depois.

Segundo Reichmann (2019), a tuberculose é quase sempre curável se os pacientes forem tratados de maneira eficaz e ininterrupta, seguindo os prazos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde. Entretanto, muitas vezes o tratamento não é concluído com êxito e a reincidência torna-se inevitável.

O desenvolvimento socioeconômico e o acesso à qualidade dos serviços de saúde parecem ser pelo menos tão importantes quanto qualquer medida específica de controle da TB. A probabilidade de sucesso dos esforços de controle da TB provavelmente está relacionada a indicadores socioeconômicos, incluindo produto interno bruto per capita, mortalidade de crianças menores de cinco anos, acesso a água potável e gastos adequados em saneamento e saúde per capita (HORBURGH et al., 2019).

O controle da epidemia de TB, estabelecido pelas diretrizes da OMS de

2015, sugere o estabelecimento de estratégias para identificação e tratamento de indivíduos com maior risco de progressão da infecção latente para a doença ativa. Essas diretrizes são voltadas principalmente para países de renda média e alta (OMS, 2019). Além disso, o Relatório Global de Tuberculose da Organização Mundial da Saúde (2022), apresenta que a carga da doença permanece alta ao longo dos últimos anos entre populações de baixa renda e em situação de vulnerabilidade: cerca de 10,6 milhões de pessoas desenvolveram TB em 2021.

Neste ínterim, torna-se contundente a necessidade de se identificar quais fatores que levam à desistência ao tratamento de TB e como solucioná-los. Uma alternativa a ser considerada é a necessidade dos profissionais de saúde da atenção primária estabelecerem um maior vínculo com os pacientes e suas famílias, pois, através disso, podem ser capazes de identificar os entraves psicossociais e biológicos que podem interferir no tratamento, permitindo um cuidado individualizado

Ademais, pode-se tornar o paciente um conhecedor da importância de realizar todo o tratamento, com o objetivo de melhorar a adesão e, como consequência, minimizar as taxas de reincidência e/ou resistência medicamentosa.

A partir do exposto, o objetivo desta pesquisa foi condensar as respostas encontradas a respeito da desistência ao tratamento de TB de acordo com as publicações científicas.

Material e Métodos

A pesquisa é uma atividade que emprega métodos científicos para investigar problemas teóricos ou práticos com o fito de encontrar respostas para as questões propostas (MARCONI et al, 2017).

O estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura. Este método é realizado por meio de sete etapas: formulação da pergunta; localização dos estudos; avaliação crítica dos estudos; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; interpretação dos dados; aprimoramento e atualização da revisão. (ROTHER, 2007)

Sobre a Revisão Sistemática da Literatura, tem-se que:

- i. “(...) é um método utilizado para responder a uma pergunta específica sobre um problema específico da área da saúde. É uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão/pergunta específica sobre a causa, diagnóstico e prognóstico de um problema de saúde, mas frequentemente envolve a eficácia de uma investigação para solução desse problema.” (ERCOLE et al, 2014, p.10)

Com base nas evidências na literatura sobre a temática proposta nesta pesquisa, eis a questão norteadora: Quais os fatores predominantes para desistência do tratamento de tuberculose de acordo com as publicações científicas?

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. O processo de busca bibliográfica foi realizado de agosto a setembro de 2022, por meio do acesso online ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios utilizados para a escolha dessas bases foi incluírem artigos relacionados às ciências da saúde e serem de domínio nacional. O descritor e operador booleano utilizado para pesquisa foi “tuberculose” AND “desistência do tratamento”.

O procedimento inicial de busca dos estudos foi realizado em conjunto com todos os autores para a escolha dos filtros de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS com base nos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão definidos para triagem dos artigos foram: estudos nacionais e internacionais sobre os assuntos: desistentes do tratamento, e não adesão à medicação. Foram incluídos, ainda, artigos publicados entre o período de 2012 até setembro de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, e artigos que contemplassem os assuntos: pacientes desistentes do tratamento e adesão à medicação. Utilizou-se como critério de exclusão as teses, monografias, documentos de projetos, de congressos e de conferências, dentre outros não publicados em revistas indexadas. Após esta etapa, um dos autores procedeu à leitura dos títulos e resumos, analisando se constavam informações acerca da desistência do tratamento da tuberculose e se havia artigos duplicados. Por fim, outros dois autores realizaram a leitura na íntegra para avaliação da elegibilidade dos estudos (índice de concordância de 100%).

Resultados e Discussão

A Figura 1 representa o fluxograma de identificação e seleção dos artigos localizados. A busca nas bases de dados resultou na identificação inicial de 248 artigos, sendo 158 da base de dados LILACS, 71 da MEDLINE, 14 da BNCDF, 3 da Coleção SUS e 2 do Ministério da Saúde. Todos os estudos foram selecionados para triagem. Após a primeira etapa, foram filtrados 201 materiais com base nos critérios de inclusão e exclusão. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram excluídos mais 19 artigos, os quais 12 não se referiam à desistência do tratamento da tuberculose e 7 estavam duplicados. Porém, dos 28 artigos remanescentes, foi possível acessar apenas 27 na íntegra, restando estes para avaliação final.

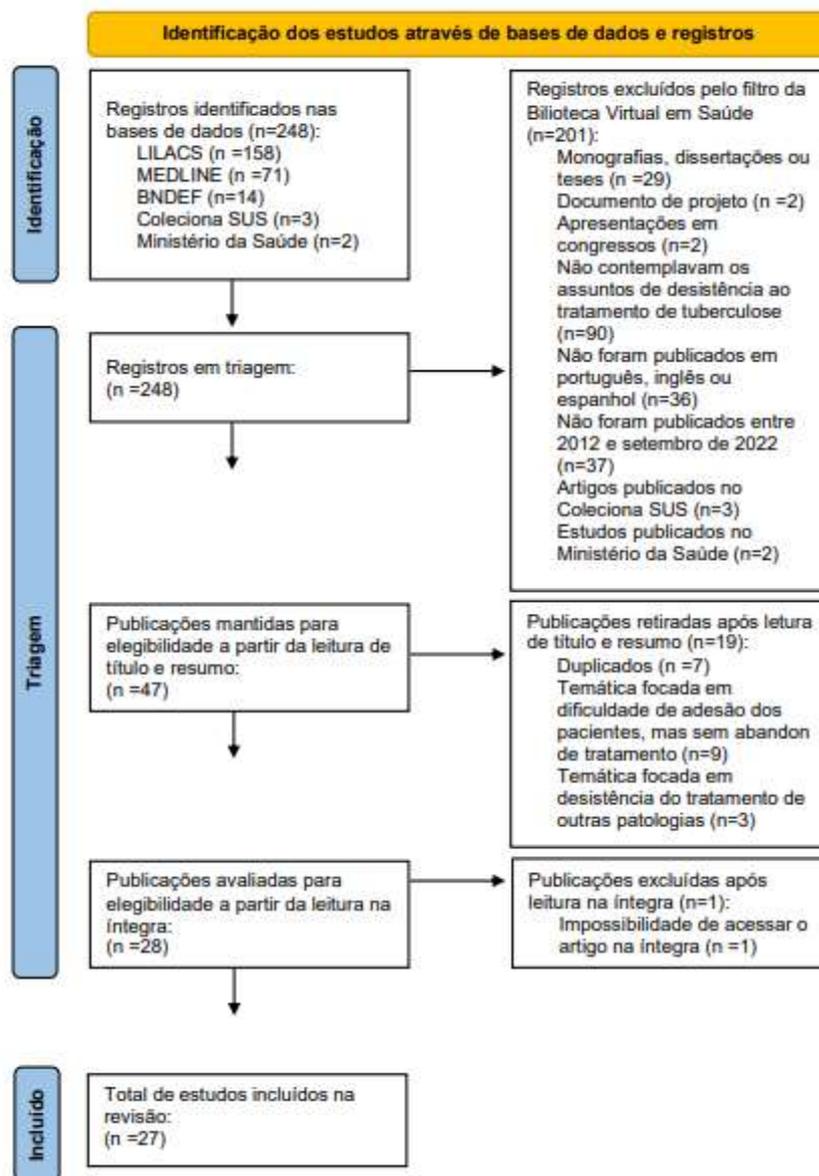


Figura 1: Fluxograma de amostragem da Revisão Integrativa, Itabuna, 2022

Os artigos selecionados foram lidos diversas vezes por todos os autores até que se alcançasse familiarização com os dados para identificar os temas de análise, considerando os objetivos do estudo, como será apresentado a seguir.

Com vistas a identificar os principais desafios para a realização na íntegra do tratamento da tuberculose, o Quadro 1 apresenta os estudos selecionados, indicando o título de estudo, o ano de publicação, a autoria, a revista em que o artigo foi publicado, seus objetivos e os principais resultados.

Quadro 1: Quadro sinóptico dos artigos utilizados, Itabuna, 2022

TÍTULO	AUTOR, ANO (REVISTA)	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Fatores que influenciam a interrupção do tratamento da TB e os resultados do tratamento entre pacientes no município de Kiambu, 2016-2019	KIMANI et al., 2021 (PLOS ONE)	Investigar os fatores clínicos e sociodemográficos do tempo de interrupção do tratamento da TB entre pacientes com tuberculose no município de Kiambu, 2016-2019.	a. Sexo Masculino b. Falta de Conhecimento c. Fatores Psicossociais
Determinantes sociais e mortalidade por Tuberculose no Brasil: estudo de revisão	DELPINO et al., 2021 (Revista Baiana de Saúde Pública)	Descrever os principais determinantes sociais relacionados com a mortalidade por tuberculose na população brasileira.	a. Sexo Masculino b. Uso de Drogas c. Interrupções no tratamento
Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico	FERREIRA et al., 2021 (Revista de Pesquisa-Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)	Analisar os fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose no município de Porto Velho - RO, no período de 2010 a 2015.	a. Sexo Masculino b. Estilo de Vida c. Baixa Escolaridade
Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade	ALVES et al., 2020 (Revista Brasileira de Epidemiologia)	Investigar os fatores associados aos desfechos de cura e abandono na população privada de liberdade com tuberculose	a. Sexo Masculino b. Baixa Escolaridade c. Tratamento Supervisionado
Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP	ZAMBONI et al., 2020 (Revista Eletrônica de Enfermagem)	Identificar fatores relacionados, classificar a tendência temporal Identificar áreas com associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto	a. Sexo Masculino b. Resistência Medicamentosa c. Profissão
Tuberculose entre crianças e adolescentes indígenas no Brasil: fatores associados ao	VIANA et al., 2019 (Cadernos de Saúde)	Descrever características clínicas e sociodemográficas Estimar a incidência da	a. Fatores Culturais b. Baixa Escolaridade

óbito e ao abandono do tratamento	Pública v.35)	tuberculose (TB) Analisar fatores associados ao abandono e ao óbito na vigência do tratamento dos casos de TB notificados entre crianças e adolescentes indígenas, no Brasil, entre 2006-2016.	
Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro	FERREIRA et al., 2019 (Revista de Pesquisa - Cuidado é Fundamental UFRJ)	Descrever as características dos casos de abandono do tratamento de tuberculose em pacientes que desenvolveram tuberculose multirresistente (TBMR)	a. Sexo Masculino b. Baixa Escolaridade c. Fatores Psicossociais
O SMS nudges como ferramenta para reduzir o atraso no tratamento da tuberculose e a perda de seguimento pré-tratamento. Um estudo controlado randomizado	WAGSTAFF et al., 2019 (PLOS ONE)	Avaliar os efeitos das mensagens de texto e outras tecnologias, relacionados à adesão e conclusão do tratamento da TB	a. Sexo Masculino b. Fatores Psicossociais c. Resistência medicamentosa
Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento: perspectivas Do enfermeiro	SACKSER et al., 2019 (Revista de Enfermagem Atual)	Identificar os motivos que levam os pacientes a desistir do tratamento da tuberculose no município de Santa Cruz do Sul, a partir da visão dos enfermeiros que atuam em unidades de atenção primária de saúde.	a. Sexo Masculino b. Alcoolismo c. Falta de Conhecimento
Por que os programas de controle da tuberculose falham? Papel dos fatores de micronível e macronível: uma análise da Índia.	BHATTACHARYA et al., 2017 (BNJ Case)	Identificar as falhas no programa de saúde do Governo da Índia em relação à cura da Tuberculose.	a. Sexo Masculino b. Alcoolismo c. Fatores Psicossociais
Mhealth para a adesão ao tratamento da tuberculose: uma estrutura para orientar o planejamento, implementação e avaliação éticos.	STEFANO et al., 2016 (Global Health: Science and Practice)	Descrever as principais abordagens de mHealth para monitorar e melhorar a adesão ao tratamento da TB.	a. Sexo Masculino b. Fatores Psicossociais c. Baixa Escolaridade

Abandono de tratamento na tuberculose multirresistente: fatores associados em uma região com alta carga de doença no Peru	RIVERA et al., 2019 (Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud)	Identificar os fatores de risco associados ao abandono da terapia por pacientes com tuberculose multirresistente na região peruana de Callao.	a. Sexo Masculino b. Alcoolismo c. Falta de Conhecimento
Perfil dos casos de abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário mineiro	SILVA et al., 2018 (HU Revista)	Descrever o perfil dos casos de s abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário mineiro, no período de 2008 a 2017, compreendendo fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais dos indivíduos e do tratamento	a. Sexo Masculino b. Alcoolismo c. Fatores Econômicos
Abordagem multidisciplinar de nível meso para redução da perda pré-tratamento para acompanhamento no Programa Nacional de Controle da Tuberculose Revisado, Delhi, Índia.	SHARMA et al., 2017 (Indian Journal of Tuberculosis)	Examinar as várias razões para a perda de acompanhamento pré-tratamento entre novos casos positivos de escarro diagnosticados no Programa Nacional de Controle de TB Revisado em Delhi. Propor um modelo de intervenção para reduzir a perda pré-tratamento para acompanhamento com base no feedback do provedor e no comportamento de busca de saúde dos pacientes.	a. Alcoolismo b. Fatores Culturais c. Falta de Conhecimento
Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose	SÁ et al., 2017 (Rev. da Sociedade Brasileira de Clínica Médica)	Identificar e analisar as causas de abandono do tratamento da tuberculose entre pacientes em retratamento, por abandono anterior	a. Sexo Masculino b. Hábitos de Vida c. Emprego
Baixa taxa de não adesão à terapia antituberculosa sob a bandeira da estratégia de tratamento de curta duração	ALI et al., 2015 (Revista Médica Pan-Africana)	Mostrar a eficácia do sistema de recuperação revisado em casos de não conformidade	a. Sexo Masculino b. Múltiplas Comorbidades c. Alívio Momentâneo

<p>diretamente observado (DOTS) e sistema de recuperação bem organizado: um apelo à implementação desta estratégia em todos os centros DOTS na Arábia Saudita</p>			
<p>Análise espacial do abandono do tratamento da tuberculose, Buenos Aires, Argentina</p>	<p>FERREIRO et al., 2015 (Revista de Saúde Pública)</p>	<p>Identificar padrões de distribuição espacial da proporção de não adesão ao tratamento da tuberculose e seus fatores associados</p>	<p>a. Baixa Escolaridade b. Sexo Masculino c. Fatores Psicossociais</p>
<p>Perda do tratamento para tuberculose resistente a medicamentos: fatores de risco e resultados do paciente em um programa comunitário em Khayelitsha, África do Sul.</p>	<p>MOYO et al., 2015 (PLOS ONE)</p>	<p>Investigar a perda do tratamento (LFT) e os resultados pós-tratamento de pacientes com TB-DR neste cenário</p>	<p>a. Sexo Masculino b. Fatores Psicossociais c. Idade mais Jovem</p>
<p>Perfil e seguimento de pacientes com tuberculose em uma cidade prioritária no Brasil.</p>	<p>PEREIRA et al., 2015 (Revista de Saúde Pública, v.49)</p>	<p>Analisar os casos de tuberculose e o impacto do acompanhamento direto na avaliação dos resultados do tratamento</p>	<p>a. Alcoolismo b. Baixa Escolaridade c. Etnia Parda e Negra</p>
<p>Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010.</p>	<p>SILVA et al., 2014 (Cadernos de Saúde Pública, v.30)</p>	<p>Analisar os fatores associados e determinar a taxa de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, Brasil, de 2001 a 2010</p>	<p>a. Doença Mental b. Alcoolismo c. Falta de Conhecimento</p>
<p>Razões para o abandono do tratamento da tuberculose resistente a medicamentos na Armênia: um estudo quantitativo e qualitativo</p>	<p>SANCHEZ-PADILLA et al., 2014 (O Jornal Internacional de Tuberculose e Doenças Pulmonares, Volume 18, Número 2)</p>	<p>Identificar fatores relacionados ao abandono do tratamento de TB-DR em Yerevan</p>	<p>a. Fatores Laborais b. Melhora dos Sintomas c. Falta de Conhecimento</p>
<p>Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa</p>	<p>LOPES et al., 2013 (Revista Baiana de Saúde)</p>	<p>Descrever os principais fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar</p>	<p>a. Sexo Masculino b. Fatores Psicossociais c. Alcoolismo</p>

	Pública, v.37)	apontados pela literatura científica	
Fatores que afetam o abandono da terapia DOTS no programa nacional de controle da tuberculose em Alexandria, Egito	El -DIN et al., 2013 (IEMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal)	Identificar os fatores que afetam o abandono da terapia no programa nacional de controle da tuberculose em Alexandria, Egito	a. Demora ao Tratamento b. Falta de Conhecimento c. Fatores Sociais
Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010	SILVA et al., 2013 (Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22)	Identificar fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em duas unidades de referência na cidade do Recife, estado de Pernambuco, Brasil.	a. Baixa Escolaridade b. Abandono Prévio c. Sexo Masculino
Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento	FILHO et al., 2012 (Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33)	Descrever as dificuldades que influenciam a não adesão ao tratamento da tuberculose ou o abandono do tratamento em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	a. Sexo Masculino b. Alcoolismo c. Baixa Escolaridade
Preditores de resultados do tratamento da tuberculose.	OROFINO et al., 2012 (Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 38)	Analisar os desfechos do tratamento da tuberculose e seus preditores.	a. Sexo Masculino b. Alcoolismo c. Fatores Psicossociais
Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife: a perspectiva do usuário	OLIVEIRA et al., 2012 (Revista de APS, v. 15, n. 1)	Identificar os motivos associados à não adesão ao tratamento da tuberculose, na percepção do usuário, em uma Unidade de Saúde da Família do Recife.	a. Sexo Masculino b. Fatores Laborais c. Falta de conhecimento

Diante das literaturas científicas analisadas, os fatores que mais se relacionam com o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar estão relacionados com aspectos sociais (20 de 27 artigos), biológicos (10 de 27

artigos), econômicos (25 de 27 artigos), culturais (17 de 27 artigos) e psicossociais (20 de 27 artigos) de cada paciente, sendo presente como um grande fator de risco. O quadro 2 representa os principais fatores preditivos abordados nos 27 artigos analisados.

Quadro 2: Causas de abandono do tratamento da tuberculose

Fatores preditivos	Quantidade de Artigos
Alcoolismo	23 de 27 Artigos
Fatores psicossociais	20 de 27 Artigos
Baixa escolaridade	21 de 27 Artigos
Sexo masculino	26 de 27 Artigos
Falta de supervisão	8 de 27 Artigos
Aspectos culturais	17 de 27 Artigos

De acordo com a alta taxa de abandono dos pacientes, o perfil sociodemográfico do paciente portador de tuberculose é, predominante, o sexo masculino (27 de 27 artigos), sendo muito mais prevalente e frequente o abandono por esses pacientes associado aos seguintes fatores: faixa etária de 20 à 45 anos; população economicamente ativa e reprodutiva; etnia parda e negra; baixa escolaridade (21 de 27 artigos); e sem vínculo empregatício.

Na análise dos artigos selecionados, 76% mostrou que o estilo de vida desta população contribui de forma negativa no tratamento que, na maioria das vezes, possuem horários irregulares para alimentar-se, deveres do trabalho e da família, dificulta o acompanhamento das enfermidades por conta do horário disponível para as consultas de monitoramento e avaliação do seu estado de saúde.

Ademais, outro estigma relacionado ao desfecho negativo do tratamento da tuberculose está relacionado com uso de drogas ou bebidas alcoólicas. Os estudos identificaram que, muitas vezes, a associação entre o tratamento e as drogas levam o paciente a uma menor compreensão da importância do tratamento regular e completo. Além disso, a maioria deles utilizam a justificativa a quantidade de efeitos colaterais do uso da medicação como subterfúgio para a interrupção do tratamento, sem buscar a ajuda e a avaliação do médico,

afirmando que se sentem melhor utilizando as drogas, quando comparados a como se sentem quando têm efeitos colaterais dos medicamentos. Nesse ínterim, foram avaliados 10 dos 27 artigos, que analisaram o tratamento da população que faz o uso de drogas em conjunto com a equipe multiprofissional, principalmente com ajuda de psicólogos, com o propósito de conscientizar e buscar a aceitação do tratamento e da sua necessidade, além de contar com o auxílio da família.

Na análise dos artigos, outro entrave indicado é a falta de compreensão do paciente sobre o momento ideal para encerrar o tratamento. Tal fato pode estar relacionado pelo médico não utilizar uma linguagem adequada de acordo com a escolaridade do paciente. Por vezes, o paciente não compreende que uma melhora no quadro clínico não leva, necessariamente, a uma perda no poder infectante dos seus bacilos, devendo o tratamento, portanto, ser continuado. Com a falta de compreensão deste fato, alguns pacientes interrompem o tratamento antes do período determinado, possibilitando uma multirresistência do patógeno causador da tuberculose. A abordagem sobre a escolaridade e sua influência na adesão ao tratamento foi observada em 21 dos 27 artigos analisados.

Ainda, outro questionamento que foi levantado nos artigos analisados foi a postura dos profissionais de saúde diante dos pacientes em que, muitas vezes, relata uma falta de atenção da equipe multiprofissional para com os pacientes, além da falha na comunicação entre os profissionais, desde o médico até os agentes comunitários. Tendo em vista este problema, necessita-se de uma abordagem mais integrativa e facilitadora desde o começo do tratamento até o fim.

Os demais fatores associados ao abandono do tratamento foram a história de internação prévia, a falta de inserção no mercado de trabalho, o tratamento não supervisionado, a falta de alimentos, a incapacidade de meios financeiros, a mudança de endereço. A incapacidade mental ou psíquica também pode ser relacionada com o esquecimento do tratamento, levando a uma necessidade de incluir outras pessoas para ajudá-la, demandando mais tempo e um trabalho multiprofissional acerca de explicações para a realização correta do tratamento. Além disso, a mudança de endereço é outro fator

preocupante, porque leva a perda de contato, sem aviso prévio, entre o paciente e a sua unidade de origem.

A revisão dos artigos trouxe diversos fatores associados ao abandono do tratamento, e, apesar da diferença demográfica, social e econômica de cada país, a maioria, sendo literatura nacional ou internacional, conferiu uma semelhança dos fatores causais na maioria dos estudos publicados.

A partir das análises dos estudos foi possível evidenciar os principais fatores relacionados a desistência ao tratamento da tuberculose. Nessa perspectiva, foram elaborados os principais temas para o fim da discussão.

Com relação ao perfil do paciente que abandona o tratamento da tuberculose, o sexo masculino teve predominância, principalmente relacionado as suas atividades, como uma população economicamente ativa. Nesta perspectiva, o trabalho, por ser uma forma de afirmação da identidade masculina, surge como um impeditivo para cuidados relacionados à saúde, como a continuidade do tratamento (BARROS, 2018). Dentro disso, a atividade laboral diária está relacionada a deveres em determinado tempo específico, o que coincide com o horário da prescrição do medicamento e com esquecimento, impedindo a continuidade do tratamento (SILVA, 2012). Por isso, o vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e o paciente facilita conhecer o contexto social das pessoas com tuberculose e, assim, entender as suas necessidades, acolher e supervisionar, com o intuito de reduzir o abandono ao tratamento.

A faixa etária entre 20-39 anos, considerado adulto jovem, apontou menor chance de desfecho favorável à continuidade do tratamento da tuberculose, sendo considerado um fator de risco (SANTOS, 2018). Esse problema pode estar relacionado ao estilo de vida dessa população, que normalmente se alimentam de forma inadequada e apresentam horários irregulares para se alimentarem, além do uso de bebidas alcoólicas, fatores que pioram a adesão ao tratamento (SILVA, 2014).

A associação entre o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas cria uma vulnerabilidade social que impede que os pacientes continuem com o tratamento. A associação nociva entre essas drogas compromete a capacidade de compreensão sobre a importância do tratamento (OLIVEIRA, Roberta Lima de et al.). Também afeta a atuação dos profissionais de saúde, já que a

resolução do problema ocorre de forma segmentada, por meio de cada especialidade médica - psiquiatra, pneumologista, infectologista - separada, não sendo possível a abordagem integrada (CARVALHO RN et al.). Além disso, os fumantes apresentam maior risco a multirresistência, a não adesão ao tratamento e a potencialização da tuberculose (OLIVEIRA, Roberta Lima de et al). Já em relação ao álcool, é um importante dificultando a adesão ao tratamento, pois inibe os efeitos da medicação, gera não adesão ao tratamento medicamentoso e aumenta o risco de intolerância à medicação (POERSCH, 2021). Portanto, os usuários de drogas têm maior predisposição a não aderir ao tratamento e ocultar a pessoas próximas, com medo de serem proibidos de usarem as drogas e de serem abandonados (MONTROYA, 2014). A discussão desses fatores relata a importância dos profissionais de saúde realizarem uma anamnese detalhada, com o intuito de investigar os fatores de risco a não adesão ao tratamento e, dessa forma, intervir para que se possa melhorar o tratamento da tuberculose.

A baixa escolaridade tem sido demonstrada como um fator importante pela baixa adesão ao tratamento, em razão de estar relacionado a um conjunto de determinantes socioeconômicos que aumentam a vulnerabilidade à tuberculose (SILVA, 2013). Também tem se tornado um dos melhores indicadores para mensurar o nível socioeconômico, por ser fácil de ser obtido e por ser muito importante como determinante de saúde, revelando capacidade de entendimento de informações e problemas de saúde (SILVA, 2014). Nesse sentido, o baixo nível de escolaridade pode ser relacionado a condições socioeconômicas precárias, que aumentam a susceptibilidade à tuberculose e se associam a menor adesão e resultados negativos ao tratamento (SANTOS, 2007). Como forma de melhorar o tratamento, estudos mostraram que incentivos alimentares, como a cesta básica, age de forma positiva na adesão ao tratamento dos pacientes com tuberculose, sendo um importante fator social e de saúde para esses pacientes (ORLANDI, 2019).

O envolvimento dos profissionais de saúde no tratamento da tuberculose é extremamente importante, já que estão interligados com os pacientes, com atuação desde o diagnóstico até a finalização do tratamento (CHIRINOS, 2015). Entretanto, alguns profissionais relataram ter medo de contrair a doença estando

em contato com o paciente, sendo possível observar a falta de conhecimento técnico, o que atrapalha o seguimento do tratamento (CHIRINOS, 2017). Logo, a orientação é inadequada e os paciente creem que quando cessam os sintomas já será possível interromper o tratamento, sendo a falta do diálogo o motivo para interrupção do tratamento (OLIVEIRA, 2020).

Conclusão

A presente pesquisa científica abordou a questão das principais causas para o abandono ao tratamento da tuberculose, tendo diversos motivos, desde fatores intrínsecos ao paciente, com predominância do sexo masculino, baixa escolaridade, maior proporção de adultos jovens, e um percentual importante relacionado ao tratamento e ao serviço de saúde, evidenciando que a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios no controle da doença.

O estudo conclui que os motivos do abandono do tratamento seguem de forma contrária às políticas direcionadas à eliminação da tuberculose. Faz-se, portanto, necessário uma maior atenção, tendo em vista que as políticas e ações propostas não estão sendo concluídas de forma efetiva em busca da diminuição do abandono do tratamento.

Ainda, destaca-se a necessidade do envolvimento da população como um mecanismo efetivo para favorecer a adesão ao tratamento de forma correta, conscientizando e educando a comunidade em risco, em conjunto com a família, o que pode ser um indicador de melhora do cenário sob estudo. Somado a isso, a efetivação das políticas sociais em conjunto a reestruturação do serviço de saúde, criará uma abordagem mais humanizada, buscando abordar o contexto psicossocial do paciente, sendo uma forma constante para diminuir as taxas de abandono, minimizando custos e contendo o desenvolvimento de bacilos resistentes.

Referências

ALVES, Kelle Karolina Ariane Ferreira et al. **Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, 2020.

ASSUNÇÃO, Martina. **Em 1882 era descoberto bacilo da tuberculose Março/2013**. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/em-1882-era-descoberto-bacilo-da-tuberculosisE/>

BARRETO, Maria Fernanda Lima-Costa. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Volume 12 - Nº 4 - out/dez de 2003.

BARROS, Camylla Tenório et al. **“Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”**: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. Saúde e Sociedade, 2018.

BERNARDO, João (et al). **Diagnóstico de tuberculose pulmonar em adultos**. Evidence-Based Clinical Decision. Agosto de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/>

BERRA, Thais Zamboni et al. **Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 22, 2020.

BHATTACHARYA, Sudip, SINGH, Amarjeet. **Why tuberculosis control programmes fail?** Role of microlevel and macrolevel factors: an analysis from India. *BMJ Case Rep.*. Published, 2017 aprl 21.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 50. Brasília: Março de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Atribuições da Vigilância Epidemiológica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm acessado em 19/10/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva. **Relationship between the social**

representations of health professionals and people with tuberculosis and treatment abandonment. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, 2017.

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva. **Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, 2015.

DELPINO, Felipe Mendes; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; NUNES, Bruno Pereira. **Determinantes sociais e mortalidade por tuberculose no Brasil: estudo de revisão.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, 2021.

DE OLIVEIRA, Joelma Farias; ANTUNES, Maria Bernadete de Cerqueira.. **Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife: a perspectiva do usuário.** Revista de APS, v. 15, n. 1, 2012.

DE OLIVEIRA, Roberta Lima et al. **Relatos de uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre pacientes em tratamento para tuberculose.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, 2020.

DE SOUZA, Cristiano Oliveira et al. **Aspectos que influenciam o abandono do tratamento farmacológico da tuberculose: revisão de literatura.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 14, 2020.

DISTEFANO, Michael J, SCHMIDT , Harald. **Tuberculose adesão ao tratamento:** uma estrutura para orientar o planejamento ético, implementação e avaliação. Glob Health Sci Pract. 2016; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00018>

FERREIRA, Débora Paula; SOUZA, Fabiana Barbosa Assumpção de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da. **Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro.** Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online), 2019.

FERREIRA, Melisane Regina Lima et al. **Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 2021.

GONÇALVES, Helen. **A tuberculose ao longo dos tempos.** História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VII (2), jul.-out. 2000.

HERRERO, María Belén et al. **Spatial analysis of the tuberculosis treatment dropout, Buenos Aires, Argentina.** Revista de Saúde Pública [online]. 2015, v. 49.

HORSBURGH, Robert C. (et al). **Epidemiologia da tuberculose**. Evidence-Based Clinical Decision. Outubro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/> acesso em 23/10/2019

JUSTO, Mariel Tobal et al. **Associação entre tuberculose e consumo de drogas lícitas e ilícitas**. Enfermagem Brasil, v. 17, 2018.

KIMANI, Evelyn Kimani et al. **Factors influencing TB treatment interruption and treatment outcomes among patients in Kiambu County, 2016-2019**. PLoS One, 202.

LOPES, Rayssa Horacio et al. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 37, 2013.

MARCONI, M; LAKATOS, E. **Metodologia do trabalho científico**. Editora Gen, 8a edição, 2017.

Nour El Din, M. , Elhoseeny, T. & Mohsen, AMMA (2013). **Fatores que afetam o abandono da terapia DOTS no programa nacional de controle da tuberculose em Alexandria, Egito**. EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal, 2013.

OLIVEIRA, Simone Andrade Gonçalves de (et al). **Adesão e qualidade de vida em pacientes com tuberculose pulmonar**. Revista de Enfermagem UFPE online, [S.l], v.13, n.3, p.697-706, mar.2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236594/31564>>. Acesso em: 11 out. 2019

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Global Tuberculosis Report 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>

OPAS BRASIL – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Top 10 global causes of deaths 2016**. Folha informativa atualizada em maio de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0 acessado em 21/10/2019.

ORLANDI, Giovanna Mariah et al. **Social incentives for adherence to tuberculosis treatment**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, 2019.

OROFINO, Renata de Lima et al. **Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 38, 2012.

PEREIRA, Jislenny da Cruz et al. **Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 49, 2015.

POZNIAK, Anton (et al). **Manifestações clínicas e complicações da tuberculose pulmonar.** Evidence-Based Clinical Decision. Março de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/> acesso em 23/10/2019.

REICHMAN, Lee B. (et al). **Adesão ao tratamento da tuberculose.** Evidence-Based Clinical Decision. Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/> acesso em 23/10/2019.

RILEY, Lee W (et al). **Tuberculose: História natural, microbiologia e patogênese.** Evidence-Based Clinical Decision. Julho de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/> acesso em 23/10/2019.

RIVERA, Oriana, MENDIGURE, James, BONILLA, César. **Abandono de tratamento na tuberculose multirresistente:** fatores associados em uma região com alta carga da doença no Peru. *biomédica* [Internet]. 1º de agosto de 2019 [citado em 2 de novembro de 2022];39(Supl. 2):44-57. Disponível em: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>

SÁ, Antonia Margareth Moita et al. **Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose.** *Rev Soc Bras Clin Med*, v. 15, n. 3, 2017.

SACKSER, Mirian Adriana. **Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento:** perspectivas do enfermeiro. *Revista Enfermagem Atual*, 2017

SANCHEZ, Padilla et al. **Razões para o abandono do tratamento da tuberculose resistente a medicamentos na Armênia:** um estudo quantitativo e qualitativo. *União Internacional Contra Tuberculose e Doenças Pulmonares*, 2014.

SANTOS, Janine Nascimento dos, et al. **Fatores associados à cura no tratamento da tuberculose no estado do Rio de Janeiro, 2011-2014.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, 2018.

SANTOS, Maria de Lourdes Sperli Geraldês et al. **Poverty: socioeconomic characterization at tuberculosis.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. V 15, 2007.

SCHLUGER, Neil W. (et al). **Tratamento da tuberculose pulmonar resistente a medicamentos em adultos.** Evidence-Based Clinical Decision. Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/> acesso em 23/10/2019.

SHARMA, Nandini aShivani et al. **Abordagem multidisciplinar de nível meso para redução da perda pré-tratamento para acompanhamento no Programa Nacional de Controle da Tuberculose Revisado, Delhi, Índia.** 2017 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019570716301445?via%3DiDu> b

SILVA, Carla Carolina Alexandrino Vicente da; ANDRADE, Maria Sandra; CARDOSO, Mirian Domingos. **Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, 2013.

SILVA, Érika Andrade et al. **Perfil dos casos de abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário mineiro.** HU Revista, v. 44, 2018.

SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. **A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde.** Escola Anna Nery, v. 16, 2012.

SILVA, Pollyanna da Fonseca; MOURA, Germano Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, 2014.

SIZULO, Moyo et al. **Perda de Tratamento para Tuberculose Resistente a Medicamentos: Fatores de Risco e Resultados de Pacientes em um Programa de Base Comunitária em Khayelitsha, África do Sul.** 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118919>

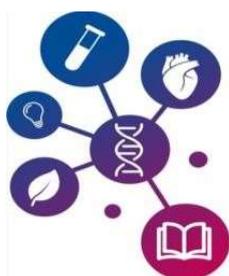
SOUSA FILHO, Manoel Pereira de et al. **Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, 2012.

SOUZA, Maria de Fatima Marinho de; FRANÇA, Elisabeth Barboza; CAVALCANTE, Adeilson. **Carga da doença e análise da situação de saúde: resultados da rede de trabalho do Global Burden of Disease (GBD) Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia. Volume 20. Maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050001>.

VIANA, Paulo Victor de Sousa et al. **Tuberculose entre crianças e adolescentes indígenas no Brasil: fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019.

WAGSTAFF, Adam, VAN DOORSLAER, Eddy, BURGER, Ronelle. **The SMS nudges as a tool to reduce tuberculosis treatment delay and pretreatment loss to follow-up.** A randomized controlled trial. 2019 Disponível em: PLoSONE <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218527>

ZACHARY, Kimon C. (et al). **Transmissão e controle da tuberculose em estabelecimentos de saúde.** Evidence-Based Clinical Decision. Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/> acesso em 23/10/2019.



Hipertensão na terceira idade: uma revisão da literatura sobre causas e dificuldades no tratamento

Hypertension in old age: a review of the literature on causes and difficulties in treatment

Júlia de Sá Silva¹, Lázaro Silva Tannus¹, Maria Alice do Carmo de Lemos¹, Maria Luiza Soares Rocha Santos¹ e Évelin Santos Oliveira^{2*}

¹ Discente do curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil. ²Docente do curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: PhD, e-mail: evelin.oliveira@itabuna.fasa.edu.br, FASA Itabuna – BA.

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial (HA) é uma das doenças crônicas não transmissíveis que mais afetam a população brasileira, principalmente a população idosa (acima de 60 anos), além de ser a causa mais comum da ocorrência de doenças cardiovasculares, já que se configura como um fator de risco para a aterosclerose, doença coronária e mortalidade associada ao acidente vascular encefálico. **Objetivos:** o presente estudo objetiva delimitar as principais causas e a gravidade da Hipertensão Arterial em idosos e identificar o nível de compreensão da população sobre a doença e o seu tratamento. **Metodologia:** Este trabalho visa, por meio de uma revisão literária sistêmica realizar uma busca de Artigos nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

(MEDLINE) a partir dos seguintes descritores: hipertensão arterial e idosos, afim de, identificar fatores que dificultam a adesão do tratamento e acompanhar a eficácia do uso de fármacos. **Resultados e discussões:** A partir da análise feita, é possível inferir que as causas mais recorrentes de HAS é tabagismo, colesterol e diabetes e, além disso, menciona-se que as condições socioeconômicas, o gênero e a baixa escolaridade são fatores que dificultam a adesão ao tratamento. **Conclusão:** Dessa forma, ao agregar informações acerca da HA, suas causas mais recorrentes e problemas de adesão ao tratamento é possível traçar medidas mais efetivas para reduzir o seu índice de incidência e melhorar o bem-estar dos acometidos pela doença.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Idoso. Tratamento para Hipertensão.

ABSTRACT

Introduction: Arterial Hypertension (AH) is one of the non-communicable chronic diseases that most affect the Brazilian population, especially the elderly population (over 60 years old), in addition to being the most common cause of cardiovascular disease, as it is characterized as a risk factor for atherosclerosis, coronary heart disease and stroke-associated mortality. **Objectives:** Thus, the present study aims to delimit the main causes and severity of Arterial Hypertension in the elderly and the level of understanding of the population about the disease and its treatment. **Methodology:** This work aims, through a systemic literary review, to search for Articles and TCC in the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) using the following descriptors: arterial hypertension and the elderly, in order to identify factors that hinder treatment adherence and monitor the effectiveness of drug use. **Results and discussions:** From the analysis carried out, it is possible to infer that the most recurrent causes of SAH are smoking, cholesterol and diabetes and, in addition, it is mentioned that socioeconomic conditions, gender and low education are factors that make it difficult to adherence to treatment. **Conclusion:** Thus, by aggregating information about AH, its most recurrent causes and treatment adherence problems, it is possible to outline more effective measures to reduce its incidence rate and improve the well-being of those affected by the disease.

Keywords: Arterial hypertension; elderly; treatment.

Introdução

Segundo a OMS (2016), a HAS afeta entre 20 e 40% de toda a população mundial adulta, enquanto que a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2021) informa que a porção de brasileiros afetado por essa doença gira em torno de 30% dos adultos brasileiros, demonstrando a grande prevalência dessa doença.

Para compreender o porquê dessa grande faixa de afetados, é necessário conhecer algumas características dessa doença, como suas causas, que podem

ser variadas, indo desde o tabagismo, sedentarismo, perpassando por padrões alimentares, condições psicológicas, etilismo, assim como o avanço da idade são fatores de risco para o desenvolvimento da HAS (MACHADO, 2005). Além disso, fatores socioeconômicos e a educação favorecem o seu surgimento por atuarem também no processo de manutenção da não-adesão do tratamento para a doença, que é feito por meio do uso de fármacos específicos, mudança dos hábitos e costumes de vida, e acompanhamento médico adequado (PICKERING, 2005).

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática realizada através de busca de Artigos e Trabalhos de Conclusão de Curso nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os termos utilizados na busca estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o presente estudo, foram utilizados os seguintes descritores: "Hipertensão Arterial Sistêmica AND "idosos".

Foram incluídas publicações com textos completos, no idioma de português, publicados no período de 2010 a 2022, cujo o foco principal corresponde a HAS em idosos. Foram excluídos os artigos que não citavam questões relacionadas a adesão do tratamento, o uso de fármacos e o nível de conhecimento da população acerca da doença. Em seguida, após a leitura dos artigos foram selecionados 12 artigos.

Resultados e Discussão

A partir da análise das informações contidas nos estudos selecionados, foi possível identificar quais as causas mais recorrentes que podem levar à hipertensão (Gráfico 1). A obesidade e o diabetes foram as principais causas identificadas após análise dos artigos, seguido pelo colesterol alto e o tabagismo.

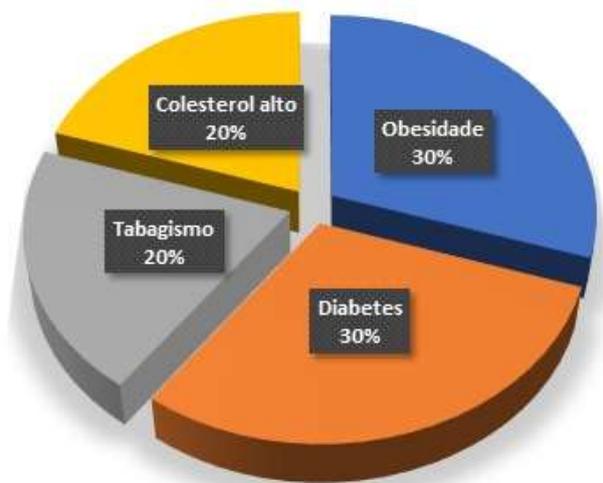


Gráfico 1: Causas mais comuns da hipertensão arterial. Principais causas da hipertensão arterial, através de revisão da literatura no período de 2010 a 2022.

Os fatores predominantes para os problemas de adesão ao tratamento para a hipertensão arterial nos idosos foram principalmente a falta de informação e problemas relacionados às condições financeiras do paciente. Também foram relatados o gênero e a baixa escolaridade como agravantes para a adesão do paciente ao tratamento (Gráfico 2).

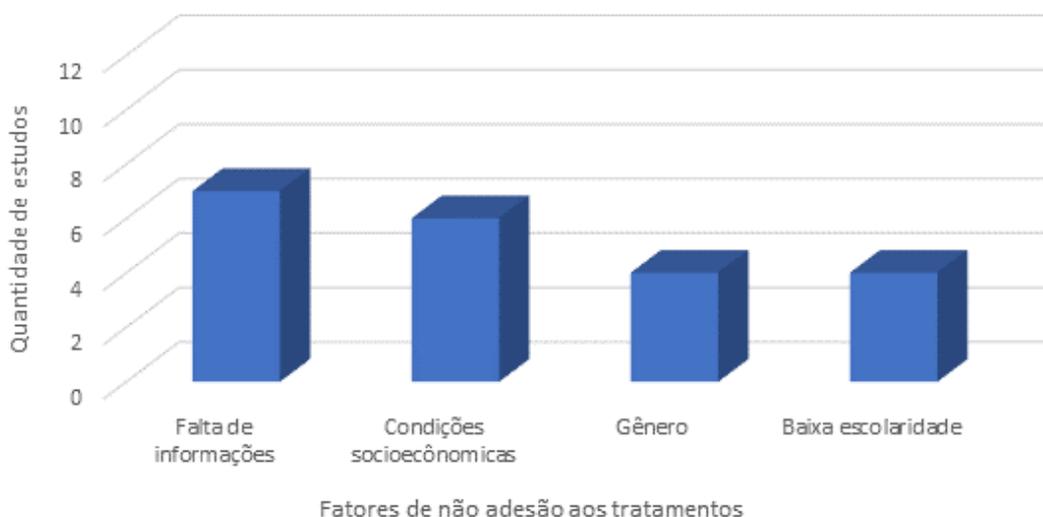


Gráfico 2: Fatores de não adesão aos tratamentos. Principais fatores de não adesão aos tratamentos da hipertensão arterial através de revisão da literatura no período de 2010 a 2022.

Com base nos textos referidos, é possível inferir que as causas de hipertensão arterial mais recorrentes mencionados são diabetes, obesidade, tabagismo e colesterol, enquanto que os aspectos mais influentes na adesão ao

tratamento da hipertensão nos idosos são gênero do paciente, cor de pele, nível socioeconômico, escolaridade e esclarecimento quanto ao processo da doença.

Em relação às causas que levam à hipertensão arterial, Malta (2017), Dias (2021) e Machado (2005) trazem as causas normalmente associadas citadas anteriormente, e também como disfunções hormonal, na alimentação, problemas financeiros, e até mesmo etnia, afetam a probabilidade de desenvolver a HAS. É mencionado que pessoas de menor renda tendem a ter maior probabilidade devido à alta ingestão de produtos com grande teor de sódio, já que este é um componente presente em conservados e enlatados, e também é muito utilizado para evitar apodrecimento de alguns alimentos. Observa-se também que hábitos de vida e certas culturas tendem a favorecer a evolução do quadro de hipertensão, já que as dinâmicas sociais interferem diretamente no quadro sistêmico do indivíduo, de maneira que um desequilíbrio do corpo pode levar ao desenvolvimento da doença

Estudos como Gilsogamo (2008), Batista (2022) e Pickering (2005) trazem como fatores que influenciam diretamente na não adesão ao tratamento da hipertensão arterial o gênero, de maneira que pessoas do sexo masculino tendem a ter uma menor taxa de adesão aos tratamentos. Embora os motivos sejam variados, predomina-se o fato de que homens tendem a procurar menos por ajuda médica, e por terem uma maior resistência a seguir recomendações/comandos que lhes são designados.

Além disso, menciona-se que, além da idade avançada, a escolaridade e nível socioeconômicos mais baixos resultam em uma menor adesão. Isso se deve pelo fato de que, pessoas que se encaixam nessas características, usualmente, não compreendem a dinâmica do tratamento, a importância de fazê-lo por completo, ou até mesmo não condições de manter o tratamento até sua completude. Dessa maneira, é de extrema importância um acompanhamento direcionado dessa população durante todo o tratamento, buscando uma melhor taxa de adesão ao tratamento, que resultará em uma melhor qualidade de vida para a população.

Conclusão

Esta revisão literária teve como enfoque de analisar bibliografias sobre hipertensão arterial, com ênfase em delimitar as principais causas do HAS em idosos, além de identificar qual a faixa etária predominantemente acometida pela hipertensão e sua gravidade, ademais avaliar a compreensão da população sobre a hipertensão e o tratamento.

Neste viés, constatou-se que os principais fatores que ocasionam a doença se dão pelos hábitos de vida que estão relacionados ao tabagismo, uso de drogas, sedentarismo, sobrepeso, má alimentação, em acréscimo existem elementos associados ao envelhecimento, sexo biológico outrossim também relacionados a condições socioeconômicas referente a elementos ambientais e condições para adesão ao tratamento.

Por fim, entende-se que a compreensão da população acerca da hipertensão é de suma importância para uma maior adesão ao tratamento da doença como foi abordado anteriormente

Tabela 1: Identificação dos estudos utilizados

Título do Estudo	Autores / Ano	Informações referenciadas
Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem.	Sabrina da Costa Machado, Marlucci Andrade Conceição Stipp, Josete Luzia Leite / 2005	Inferir como principais causas para a hipertensão arterial: diabetes mellitus, hereditariedade, dislipidemia, obesidade, tabagismo e etilismo, sedentarismo, estresse, a dieta alimentar, uso de contraceptivos hormonais, renda e a etnia
Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros.	Deborah Carvalho Malta, Regina Tomie Ivata Bernal, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade, Marta Maria Alves da Silva, Gustavo Velasquez-Melendez / 2017	Causas relacionadas ao desenvolvimento da hipertensão são tabagismo, obesidade, diabetes, colesterol elevado.
Uso de Medicamentos e Assistência de Enfermagem aos Idosos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura.	Fabricia Macedo Nassau / 2010	A deficiência da adesão, entre os idosos portadores de hipertensão arterial, tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento.
Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena.	Carla Alpha Gilsogamo, Juliana Cristina de Oliveira, Julio César Amaral Teixeira, Leandro Coelho Negri Grossi, Marcos Monteiro Pinto Moreira, Leonor Oliveira Diniz / 2008	Idade, sexo, raça, escolaridade, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais, crenças e contexto socioeconômico são fatores influenciadores no desenvolvimento da hipertensão arterial.
Medida da pressão arterial no paciente obeso.	Angela Maria Geraldo Pierin, Décio Mion Jr / 2000	A baixa escolaridade é um fator influente na propensão de desenrolamento da hipertensão arterial.
Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals.	Thomas G. Pickering, John E. Hall, Lawrence J. Appel, Bonita E. Falkner, John Graves, Martha N. Hill, Daniel W. Jones, Theodore Kurtz, Sheldon G. Sheps, Edward J. Roccella / 2005	Há uma correlação entre baixa escolaridade e nível socioeconômico mais baixo e desenvolvimento da hipertensão arterial.
Drug compliance among hypertensive patients in Tabuk, Arábia Saudita.	Salim A. Khalil, Ahmed G. Elzubier / 1997	A ausência de sintomas, a falta de medicamentos, efeitos colaterais, esquecimento e a carência de educação em saúde corroboram para a não adesão do tratamento.
Dificuldade de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial.	Marília Borges Gontijo Pinheiro / 2009	Demonstra a parcela da população que tem conhecimento da enfermidade e a influência disso na adesão do tratamento.
Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa.	Marina Mendes Soares, Leonardo Oliveira Leão e Silva, Carlos Alberto Dias, Suely Maria Rodrigues, Carla Jorge Machado / 2011	A partir dos estudos, foram identificados grupos de fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento entre pacientes idosos.
Influência do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em idosos: revisão sistemática.	Maely Nicolino Lima / 2019	Proporção de adesão ao tratamento da hipertensão pelos pacientes referenciados.
Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa	Gabriella Farias Batista, Aritana Carvalho de Moura Nascimento, Bárbara de Freitas Souza, Lia Santoro Alves Tomé, Maria Gabryela Oliveira Costa, Jocélia Martins Cavalcante Dantas, Rafaela Targino / 2022	Demonstra que gênero, classe econômica, tempo de diagnóstico da doença e não procura pelo serviço de saúde são fatores para não adesão do tratamento.
Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa	Giselle dos Santos Dias, Maria Carolina Barros Costa, Tamila das Neves Ferreira, Vanessa dos Santos Fernandes, Leticia Lira da Silva, Lacieli Matos Santana Júnior, Maria Sofia Vieira de Souza Martins Barros, Margarete Costa Heliotério / 2021	Estudo apresenta fatores de risco como sexo, escolaridade, etnia, obesidade, tabagismo, intolerância à glicose, sedentarismo e consumo excessivo de sal.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Gabriella Farias, et al. **Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, vol. 11, no 1, janeiro de 2022, p. e26311124760–e26311124760. rsdjournal.org, <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24760>;

DIAS, Giselle dos Santos, et al. **Fatores de risco associados à hipertensão arterial entre adultos no brasil: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Development, vol. 7, no 1, 2021, p. 963–78. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-064>;

GILSOGAMO, Carla Alpha, et al. **Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, vol. 4, no 15, novembro de 2008, p. 179–88. DOI.org (Crossref), [https://doi.org/10.5712/rbmfc4\(15\)170](https://doi.org/10.5712/rbmfc4(15)170);

KHALIL, Salim A., e AHMED, G. Elzubier. **Drug Compliance among Hypertensive Patients in Tabuk, Saudi Arabia:** Journal of Hypertension, vol. 15, no 5, maio de 1997, p. 561–65. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/00004872-199715050-00013>;

LIMA, Maely Nicolino. **Influência do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em idosos: revisão sistemática.** julho de 2019. riu.ufam.edu.br, Disponível em <https://riu.ufam.edu.br//handle/prefix/5647>;

MACHADO, Sabrina da Costa et al. **Cientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2005 Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v9n1a09.pdf>;

MALTA, Deborah Carvalho, et al. **Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults.** Revista de Saúde

Pública, vol. 51, no suppl 1, 2017. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>;

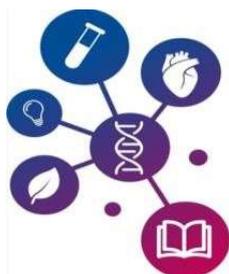
MARIA, A.; PIERIN, G.; MION, D. **Medida da pressão arterial no paciente obeso: o método indireto com técnica auscultatória e a monitorização ambulatorial.** Revista brasileira de hipertensão, v. 7, n. 2, 2000; Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-2/011.pdf>

NASSAU, Fabrícia Macedo. **Uso de medicamentos e assistência de enfermagem ao idoso hipertenso na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura.** Monografia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2009;

PICKERING, Thomas G., et al. **Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals: Part 1: Blood Pressure Measurement in Humans: A Statement for Professionals From the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research.** Circulation, vol. 111, no 5, fevereiro de 2005, p. 697–716. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000154900.76284.F6>;

PINHEIRO, Marília Borges Gontijo. **Dificuldade de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial curso de especialização em atenção básica e saúde da família.** TCC, Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Minas Gerais, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2326.pdf>;

SOARES, Marina Mendes, et al. **Adesão Do Idoso Ao Tratamento Da Hipertensão Arterial Sistêmica: Revisão Integrativa.** Cogitare Enfermagem, vol. 17, no 1, 2012, p. 144–50, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648962021>



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Impactos da pandemia da covid-19 na saúde física e mental de estudantes de medicina

Impacts of the covid-19 pandemic on the physical and mental health of medicine students

Larissa Costa Dos Santos Oliveira Rocha¹, Pedro Eduardo Rodrigues Lavigne Paim¹, Raymundo Sálvio Neto¹, Raian Borges Silva¹, Luciano de Oliveira Souza Tourinho^{1*}

¹Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Pós-Doutor - E-mail:

luciano.tourinho@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna, Itabuna - Bahia. CEP: 45600-000

RESUMO

A pandemia do COVID-19 modificou de forma significativa a rotina da população mundial, principalmente no que diz respeito a adoção de novos hábitos necessários para prevenir a disseminação do vírus. No entanto, alguns comportamentos prejudiciais à saúde acabaram sendo adotados particularmente como consequência dos efeitos do isolamento sobre a saúde mental. Dessa forma, este projeto de pesquisa objetivou avaliar os possíveis impactos da pandemia na saúde física e mental de estudantes de medicina, tomando por base as alterações no modo de vida decorrentes das restrições ao convívio social, da suspensão das aulas presenciais e das dificuldades de continuidade dos estudos remotamente, considerando os registros de casos de infecção, perda de emprego e redução de salários no âmbito familiar, além das diferenças

no comportamento segundo sexo, raça e condição social. O presente estudo é de caráter quantitativo observacional e transversal. Trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual foram analisados artigos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Pubmed. Como critérios de inclusão, foram analisados artigos completos, publicados de 2018 a 2022 e possuir como assunto principal a saúde mental, universitários, estudantes de medicina, medicina, ansiedade, pandemia e saúde. Excluiu-se artigos repetidos ou com fuga do tema. Este estudo tem como objetivo analisar artigos publicados de 2018 até 2022 sobre o impacto da pandemia na saúde física e mental dos estudantes de medicina. A saúde física e mental do acadêmico de medicina constitui-se como importante fator de preocupação tanto no aspecto de saúde pública quanto no aspecto educativo, por isso, é imprescindível que sejam pensadas iniciativas para melhorar a qualidade de vida e de estudo desta população.

Palavras-chave: Saúde mental; Pandemia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has significantly changed the routine of the world population, especially with regard to the adoption of new habits necessary to prevent the spread of the virus. However, some unhealthy behaviors ended up being adopted as a consequence of the effects of isolation. Thus, this research project aimed to evaluate the possible impacts of the pandemic on the physical and mental health of medical students, based on changes in the way of life resulting from restrictions on social life, the suspension of face-to-face classes and the difficulties of continuity of studies remotely, considering the records of cases of infection, job loss and reduction of wages within the family. The present study is quantitative, observational and cross-sectional. This is a literature review, in which articles available in the database of the Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo and Pubmed were analyzed. As inclusion criteria, full articles were analyzed, published from 2018 to 2022 and having as main subject mental health, university students, medical students, medicine, anxiety, pandemic and health. Repeated articles or articles with a departure from the theme were excluded. This study aims to analyze articles published from 2018 to 2022 on the impact of the pandemic on the physical and mental health of medical students. The physical and mental health of the medical student is an important factor of concern both in terms of public health and in the educational aspect, so it is essential that initiatives be considered to improve the quality of life and study of this population.

Keywords: Mental health; Pandemic; Quality of life.

Introdução

Em março de 2020, ocorreu o início da pandemia de Covid 19, um vírus que surgiu na cidade Wuhan, na China, e se espalhou por todo o mundo impactando mudanças em todas as esferas da humanidade. Desta forma, as relações de trabalho, sociais, econômicas e, principalmente, acadêmicas sofreram transformações que resultaram em prejuízos físicos e mentais na saúde do indivíduo de todas as classes, idades, gêneros, com destaque ao estudante da área de saúde, tornando-se importante, portanto, a elucidação do impacto da pandemia na saúde física e mental dos estudantes de medicina.

Essa pesquisa apresenta relevância significativa nos âmbitos científico, acadêmico e social. É possível afirmar que o estudo gera contribuições aos debates científicos a respeito do impacto da pandemia na saúde física e mental de estudantes de medicina, ao levantar informações relevantes para o desenvolvimento de um banco de dados que poderá ser usado como base de consulta em importantes pesquisas futuras. No âmbito acadêmico, a pesquisa levanta questões imprescindíveis que poderão servir como proposta de intervenção política para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar social, além de capacitar os futuros profissionais da área da saúde para lidar com essas difíceis mudanças. No aspecto social, o estudo faz-se necessário para atenuar os danos da pandemia na saúde física e mental nos estudantes de medicina, por meio da conscientização social, além de promover intervenções associadas aos fatores desencadeantes de tais danos.

A pesquisa proposta objetivou analisar o impacto da pandemia na saúde física e mental de estudantes de medicina, com a finalidade de propor ações interventivas e informativas que possam contribuir à atenuação dos danos causados naquele período. De modo específico, visou conhecer os fatores predisponentes dos problemas físicos e mentais desenvolvidos durante a pandemia de estudantes de medicina.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com abordagem quali-quantitativa. Para este estudo, foram selecionados 16 artigos entre os anos de 2018-2022. Durante a pesquisa, foram excluídos 7 artigos. Utilizou-se como

critérios de exclusão artigos que não se enquadravam ao tema, ou que não fossem realizados entre os anos de 2018 a 2022. Com relação ao critério de inclusão, abrange artigos produzidos no contexto de pandemia da COVID-19, entre os anos de 2018 e 2022, direcionados ao estudo específico da saúde física e mental de estudantes de medicina no panorama daquele evento, além de artigos que abordaram o conceito de saúde e o conceito de saúde mental na população geral. Todos os 16 artigos selecionados foram utilizados para a construção do texto.

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, sendo constituída a partir de artigos científicos já elaborados. Foram utilizados 16 artigos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Pubmed publicados nos últimos 4 anos. Para tanto, aplicaram-se os descritores: Saúde mental, universitários, estudantes de medicina, medicina, ansiedade, pandemia e saúde. Realizou-se uma leitura analítica a fim de organizar as informações contidas nas fontes, de forma a solucionar o problema da presente pesquisa.

Resultados e Discussão

A saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Na atenção primária, destacam-se as ações de promoção da saúde que visam ao empoderamento e autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida e saúde. Nesse contexto, no intuito de romper com práticas predominantemente curativistas, várias discussões vêm acontecendo em torno da promoção da saúde. A Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde, ocorrida em 1986, em Ottawa, é o marco referencial. O ideário da Promoção é concebido nesta como a expressão de uma ação coordenada entre sociedade civil e o estado, a fim de implementar políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde para efetivação dessa última (BEZERRA et al., 2020).

As emoções refletem-se no funcionamento do indivíduo como um todo, tanto de maneira positiva como negativa. Segundo Nascimento e Quinta (1998), existem os chamados “hormônios da doença” e os “hormônios da saúde”. Os primeiros referem-se a um estado emocional que interfere na vulnerabilidade às doenças, como, também, dificulta a recuperação, por interferir no sistema imunológico do indivíduo (medo, egoísmo, orgulho, maldade, ódio, depressão, angústia, entre outros). Já, os segundos desencadeiam o bem-estar e melhora o sistema imunológico do indivíduo (relaxamento, trabalho corporal, motivação, alegria, senso de humor, otimismo, entre outros) (MONTEFUSCO et al., 2016).

A saúde mental refere-se a um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade (DSM V, 2013).

O sofrimento emocional enfrentado pelas pessoas durante a pandemia tem sido motivo de preocupação, principalmente em decorrência da comoção pública gerada pela realidade adversa, marcada por prognósticos incertos, escassez de recursos humanos e de insumos para testagem e tratamento das pessoas que desenvolvem a forma grave da doença, imposição de medidas inéditas de saúde pública que restringem a liberdade de circulação e violam as liberdades individuais, perdas financeiras e mensagens conflitantes das autoridades (PFEFFERBAUM. NORTH, 2020). Países cujos governantes fizeram uso político da pandemia, tentando tirar proveito eleitoral da tragédia sanitária, como é o caso do Brasil e dos Estados Unidos, figuram entre os que apresentaram o pior desempenho no combate à disseminação da doença, resultando em centenas de milhares de mortos em poucos meses (SANTOS et al., 2020).

Saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sóciopolíticos e pela evolução de práticas em saúde. Os dois últimos séculos têm visto a ascensão de um discurso hegemônico que define esses termos como específicos do campo da medicina. Entretanto, com a consolidação de um cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de conhecimento têm, gradualmente, incorporado tais conceitos. No segundo, a

saúde é mais complexa que as manifestações das doenças e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. Neste paradigma, loucura é muito mais que um diagnóstico psiquiátrico, pois os pacientes com um transtorno psiquiátrico podem ter qualidade de vida, participar da comunidade, trabalhar e desenvolver seus potenciais. O Sistema Único de Saúde brasileiro adota um conceito ampliado de saúde e inclui em suas prioridades o cuidado à saúde mental. Entretanto, este estudo pressupõe que tal perspectiva não foi naturalizada pelos profissionais de saúde que integram esse sistema, ainda prevalecendo o paradigma biomédico (GAINO et al., 2018).

A preocupação com a saúde mental da população aumenta durante uma grave crise social, a pandemia do Coronavírus pode ser descrita como um dos maiores problemas de saúde pública internacional, atingindo todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), ao menos 18,6 milhões de brasileiros sofrem algum quadro de ansiedade que podem afetar pessoas de diferentes faixas etárias. É importante frisarmos que os sintomas podem se manifestar em situações “simples” em que os sujeitos vivenciam mudanças na rotina ou em casos considerados mais graves como a perda de um ente querido (FARO et al., 2020)

Um evento de Saúde Pública de larga escala como esse, provocado por um vírus novo, exige esforços em inúmeras áreas, especialmente na organização dos serviços de saúde. A necessidade de garantir a adequada provisão de equipamentos e leitos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) conduziu as autoridades sanitárias e governamentais de todos os países mais atingidos pela pandemia a recomendar e decretar, em maior ou menor grau, duração e extensão territorial, medidas de quarentena, isolamento ou distanciamento social

Diante de contextos como o presente, é compreensível que os esforços práticos e científicos estejam focados nos aspectos biológicos da doença em questão. Todavia, o contexto pandêmico e as medidas de controle preconizadas afetam a população em muitas dimensões das condições de vida e de saúde e, entre elas, de forma significativa, o componente de saúde mental. A presença de transtornos mentais, sofrimento psíquico e alterações do sono exerce reconhecidos efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de saúde e de vida

das pessoas, contribuindo com percentual relevante de anos vividos com incapacidades. Transtornos mentais podem se agravar ou constituir fatores de risco para doenças crônicas e doenças virais, além de influenciar a adoção de comportamentos relacionados à saúde. Em períodos de epidemias e isolamento social, a incidência ou agravamento desses quadros tende a aumentar

A relevância dos aspectos emocionais durante processos epidêmicos tem levado autores a identificar, junto à ocorrência de COVID-19, uma “pandemia do medo” ou a “coronafobia”. Pesquisas realizadas na China têm reportado prevalências elevadas de depressão e ansiedade no conjunto da população estudada, especialmente em alguns segmentos específicos da população, como nos trabalhadores do setor da Saúde (LIMA et al., 2020)

A ansiedade é um termo muito divulgado que faz parte da linguagem comum, em que é empregado nas mais variadas acepções. No dicionário Aurélio, a ansiedade é definida como “angústia”, “ânsia”, “incerteza aflitiva” ou ainda “desejo ardente”. As pessoas utilizam o termo ansiedade em variados propósitos quando se sentem rejeitadas, são submetidas a críticas ou efetuam uma tarefa que consideram importante. Há várias formas de se ver a ansiedade, em psicologia ou na literatura é valorizada como uma emoção. Para alguns autores em termos laboratoriais, preferem considerá-la como um impulso ou até uma simples resposta emocional (FERNANDES et al., 2017)

A ansiedade é uma experiência vivenciada universalmente e faz parte integrante da existência humana, ou seja, todas as pessoas já experimentaram algum grau de ansiedade, sendo imprescindível para o desenvolvimento humano. A capacidade de senti-la está ligada à autopreservação. Neste sentido, a partir do momento em que ela deixa de ser uma das propulsoras do desenvolvimento humano se torna um transtorno (FERNANDES et al., 2017)

Compreender seus níveis de estresse pode ajudá-lo a fazer um plano de como lidar com seu estresse e ansiedade. Quando algumas pessoas experimentam muito estresse, elas podem sentir uma perda de controle, preocupações excessivas e outras emoções negativas. Ao gerenciar nosso estresse e ansiedade, podemos manter uma saúde mental positiva à medida que a pandemia evolui (TAVARES et al., 2020).

Segundo Pereira et al. (2020), a doença do COVID-19 (*Coronavirus Disease*) é uma infecção respiratória, identificada em dezembro de 2019, depois de um surto de pneumonia de causa desconhecida envolvendo pessoas da cidade de Wuhan na China. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia. A transmissão do vírus e sua propagação alcançaram nível mundial, tendo registro de contaminação em mais de 180 países ao redor do mundo. O modo de transmissão do vírus acontece de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias contaminadas, mucosa nasal, material fecal e por compartilhamento de objetos em superfícies contaminadas. E mediante ao grande avanço de contaminação, as autoridades governamentais adotaram diversas estratégias, sendo a primeira delas o distanciamento social, evitando aglomerações e mantendo no mínimo um metro e meio de distância entre as pessoas, tendo como consequência a proibição de eventos e o funcionamento de escolas, universidades, shows, shoppings, academias esportivas, restaurantes, comércio não essencial, entre outros. Malta et al. (2020) salientam que mediante ao grande avanço de contaminação foi decretado que os trabalhadores desenvolvessem suas atividades em casa, o chamado (*home office*), e o comércio, como restaurantes, a manter o funcionamento por entrega (*delivery*). Algumas autoridades públicas decretaram bloqueio total (*lockdown*), com punições para os indivíduos e estabelecimentos que não se adequassem às normativas, a restrição social é uma medida efetiva para evitar a disseminação da doença e achatar a curva de transmissão do coronavírus.

Desde o final do ano de 2019, o mundo enfrenta uma crise após a descoberta de um novo vírus. Esse vírus é uma variação de um coronavírus preexistente, denominado novo coronavírus (SARS-CoV-2) que causa uma doença com manifestações predominantemente respiratórias. O primeiro estudo que demonstrou algumas das manifestações desse vírus sobre o ser humano foi publicado em janeiro de 2020 (SOUZA et al., 2021).

A doença de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (SCHUCHMANN et al., 2020). A doença foi identificada em dezembro de 2019, depois de surto de pneumonia de causa desconhecida,

envolvendo casos de pessoas que tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, e definida, até então, como uma epidemia (SIFUENTES-RODRÍGUEZ. PALACIOS-REYES, 2020).

A doença é considerada uma zoonose, infecção naturalmente transmissível entre animais vertebrados e seres humanos, onde os animais não doentes albergam e eliminam os agentes etiológicos. O animal no qual a doença se originou ainda está sendo investigado. Especula-se, com base no sequenciamento genético do vírus, que morcegos ou ainda o pangolim, um mamífero da espécie *Manis javanica*, sejam a origem mais provável (SOUZA et al., 2021).

Os coronavírus foram descritos pela primeira vez na década de 1960, são os maiores vírus de ácido ribonucléico (RNA) de fita simples, esféricos, encapsulados e cercados por uma camada de proteínas. A proteína S, aspecto de espículas, produz estrutura com aparência de coroa, determinando o tropismo do vírus e fusão com as células do hospedeiro. Pertencem à Ordem Nidovirales, Família Coronaviridae, Subfamília Orthocoronaviridae e classificam-se nos Gêneros: *Alphacoronavírus* (α-COV), *Betacoronavírus* (β-COV), *Deltacoronavírus* (δ-COV) e *Gammacoronavírus* (γ-COV) (SOUZA et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Antes da Covid-19, a pandemia mais recente havia sido em 2009, com a chamada gripe suína, causada pelo vírus H1N1. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID19 como uma pandemia (SCHMIDT et al., 2020). Nesta situação, o status da doença se modificou, pela alta taxa de transmissão do vírus e sua propagação em nível mundial. Na América Latina, o primeiro caso foi registrado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS-Brasil) (LIMA, 2020).

A pandemia do coronavírus tem sido um dos maiores problemas para a saúde pública internacional dos últimos tempos, tendo impactado a maioria das regiões do planeta. Um acontecimento com essa intensidade e importância

ocasiona em problemas psicológicos como também sociais, conseqüentemente afetando a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade. Pois, além do fato de ter o medo de contrair a doença, a COVID-19 gera na sociedade a sensação de angústia, medo, e insegurança a respeito da vida coletiva à individual, como também das modificações nas relações interpessoais causadas pela consequência das medidas de proteção. Acerca da saúde mental é importante relatar que os impactos causados pela pandemia vão além dos números de morte relatados todos os dias. Os sistemas de saúde entram em colapso por longas jornadas de trabalho, os profissionais da saúde ficam exaustos. Ademais, o isolamento social como medida protetiva afeta de várias formas a saúde mental da sociedade.

Assim, em situações de distanciamento e isolamento social é comum que as pessoas apresentem algumas formas de mal-estar como: sentimento de impotência, solidão, tédio, culpa, raiva, tristeza, ansiedade e diversos medos como contrair o vírus ou transmitir o mesmo, podendo levar a alterações no apetite e no sono (FARO et al., 2020).

A taxa de mortalidade do novo coronavírus tem se mostrado maior do que as gripes periódicas. A ausência de imunidade contra o vírus e sua contaminação acelerada tem determinado a emergência do problema na saúde pública em todo o mundo. Além do medo de contrair a doença, o vírus tem gerado inseguranças em todos os aspectos da vida das pessoas, desde a perspectiva coletiva a individual, como as modificações no funcionamento da sociedade e nas relações interpessoais (FARO et al., 2020).

A primeira nação a adotar o isolamento social e a quarentena como medidas protetivas, demonstram que existem possíveis consequências psicológicas a respeito desse afastamento entre os indivíduos. Em uma amostra para mais de mil cidadãos chineses, apresenta que há maior índice de ansiedade, depressão e uso nocivo de álcool, como também um menor grau de bem-estar mental do que o usual da população. Além da restrição de circulação e aglomerações, como viagens, festas etc., é possível notar perdas econômicas nas áreas mais afetadas como também, tem se notado o estresse causado por consequência destas perdas financeiras, o que seria um risco psicossocial

habitual nesse momento de recessão econômica, bem como o desemprego e a pobreza (DUARTE et al., 2020).

Para o enfrentamento da atual pandemia, o Brasil, assim como os demais países do mundo adotou medidas de distanciamento social, evitando aglomerações. Dessa forma, grande parte do país encontra-se em um estado de redução de convívio social, com o fechamento de diversos pontos de encontros bem como escolas e universidades paralisadas (TEIXEIRA et al., 2021). Os impactos relacionados ao COVID-19, que incluem fatores econômicos, prejuízo acadêmico e efeitos na vida diária, foram positivamente associados a sintomas de ansiedade e estresse em estudantes universitários durante a pandemia (MESSIANO et al., 2021). Diversos fatores estressores podem gerar danos psicológicos durante a quarentena, sendo os principais a limitação da mobilidade, o afastamento das pessoas, modificação da rotina, medo de infecção, frustração, perdas financeiras e suprimentos inadequados. Os profissionais de saúde estão entre aqueles indivíduos que tem maior chance de fatores estressores atingirem, e não poderia ser diferente com os estudantes de medicina, que seus principais fatores de estresse são ampliados, como o contato com a morte e o sofrimento, destruição da onipotência médica, medo de adquirir doenças, medo de transmitir doenças aos familiares, entre outros (FELIPPE et al., 2021).

Em tempos de pandemia, o foco principal está no entendimento dos riscos e mecanismos de manifestações da doença e na criação de medidas para evitar o seu contágio, o que coloca as implicações psicológicas e psiquiátricas de lado, as negligenciando ou subestimando (MESSIANO et al., 2021). O medo ao desconhecido é um processo natural e inerente ao ser humano, e tal fato diante uma nova pandemia reproduz implicações psicológicas e refletem diretamente na saúde mental e bem-estar social dos indivíduos. Outro ponto que merece destaque é o fato de que, além do enfrentamento ao desconhecido, a população desenvolve um medo crônico e desproporcional, seja ele por motivos principais de contágio, isolamento social, incertezas, mortes ou *fake news* (MESSIANO et al., 2021).

Diante as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19, apenas 22,2% de 656 estudantes de medicina que participaram de um estudo relataram

conseguir manter uma rotina saudável, como estudar, realizar prática de atividade física ou ter boa noite de sono regularmente (TEIXEIRA et al., 2021). Outro estudo realizado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) mostrou que 89,2% dos médicos que participaram da entrevista identificaram agravamento de quadros psiquiátricos de ansiedade, depressão, pânico e alterações do sono em seus pacientes devido a quarentena (MESSIANO et al., 2021). Nas avaliações de estilo de vida, evidencia-se uma piora de mesma, com piora da alimentação, diminuição da prática de atividades físicas, piora da e aumento do consumo de carboidratos e industrializados. Em estudo com 320 alunos de medicina de qualquer Instituição de Ensino Superior brasileira, ficou demonstrado que 61,6% dos entrevistados praticavam atividades físicas, enquanto apenas 45,3% praticavam durante o período de isolamento. Referente a alimentação, antes da pandemia 32,5% dos entrevistados responderam possuir uma alimentação saudável, 57,2% moderada e 10,3% não saudável. Já durante a pandemia, 25,3% dos estudantes relataram ter uma alimentação saudável, 54,1% moderada e 20,6% não saudável. (FELIPPE et al., 2021).

O aumento do isolamento social, a ansiedade, o estresse, a solidão e uma crise econômica são uma tempestade perfeita para prejudicar a saúde mental e o bem-estar das pessoas de acordo com uma pesquisa feita na Universidade de Glasgow. Aquelas pessoas que não estão em suas residências durante a pandemia, com conseqüente afastamento do convívio familiar, apresentam maior probabilidade de sofrer pelos fatores estressantes, desenvolvendo transtornos psíquicos (TEIXEIRA et al., 2021). Quanto ao uso de substâncias psicoativas (Álcool, tabaco ou cannabis) durante a quarentena, um estudo com 229 estudantes universitários do 1º ao 4º ano de uma faculdade do noroeste paulista demonstrou que mais de um quarto dos participantes aumentou a frequência de consumo no período referido. Além disso, uma forte relação da ansiedade com o uso de tais substância foi comprovada, já que 74% dos consumidores referiram ansiedade com muita frequência (MESSIANO et al., 2021).

Entre estas estratégias, a principal medida a ser tomada é o distanciamento social, evitando aglomerações e manter no mínimo um metro e meio de distância entre as pessoas, como também a proibição de eventos que

ocasionem um grande número de indivíduos reunidos (como por exemplo escolas, universidades, shows, shoppings, academias esportivas, eventos esportivos, entre outros) (REIS-FILHO. QUINTO, 2020).

Em casos extremos é adotado o isolamento social, que se define quando as pessoas não podem sair de suas casas e evitar ao máximo contato com outra pessoa, a fim de evitar disseminação do vírus. A recomendação é que pessoas suspeitas de estarem contaminadas, fiquem em quarentena permaneçam em quarentena por quatorze dias, pois este é o período de incubação do SARS-CoV-2, ou seja, o tempo para o vírus manifestar-se no corpo do indivíduo (OLIVEIRA, 2020).

Outra situação comum que aconteceu no mundo em relação a pandemia foi o *lockdown*. *Lockdown* é um termo inglês que significa confinamento ou bloqueio total. Como prática, trata-se do bloqueio total de determinada região ou cidade, a medida mais rígida em uma situação extrema, como a pandemia de coronavírus. As pessoas são impedidas de circular livremente por espaços públicos, exceto por situações emergenciais, não podem cruzar fronteiras e há a possibilidade de haver um toque de recolher. Os comércios devem permanecer fechados e só abrem serviços essenciais, como hospitais, farmácias e supermercados (MENDONÇA et al., 2020).

Por conta disso, a pandemia foi caracterizada no mundo por uma crise em diversos aspectos. A crise econômica causada pela pandemia tem características de queda da oferta e queda da demanda. Não é, como em geral ocorre em grandes crises macroeconômicas, um processo de recuo apenas da demanda. Houve um choque de demanda, mas houve também um choque de oferta. Várias pessoas perderam sua renda ou experimentaram forte redução da renda. Consequentemente, a demanda caiu. Por outro lado, houve forte retração na oferta. (PESSOA et al., 2020).

A pandemia não gerou crises apenas em âmbitos financeiros, mas sim na vida pessoal de várias pessoas que por ela passaram, desde a aspectos sociais até aspectos mentais. Nesse sentido:

A pandemia magnifica as tensões dilacerantes da organização social do nosso tempo: globalizada nas trocas econômicas, mas enfraquecida como projeto político global, interconectada

digitalmente porém impregnada de desinformação, à beira de colapso ambiental, mas predominantemente não sustentável, carente de ideais políticos, mas tão avessa à política e a projetos comuns. A pandemia nos coloca diante do espelho, que nos revela um mundo atravessado por muitas crises e carente de mudanças (TRINDADE et al., 2020, p. 1).

Dessa forma, o sentimento de incerteza gera na população, manifestações de sintomas de ansiedade, podendo evoluir a um quadro de depressão, por conta de uma mudança brusca no estilo de vida, causando irritabilidade, hábitos alimentares não saudáveis ou perda de apetite, sentimento de culpa, e a perda de interesse por realizar atividades e hobbies, que antes eram prazerosos para estes indivíduos (CETRON. SIMONE, 2004; WANG et al., 2020).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que juntamente com a pandemia de COVID-19 surge um estado de pânico social em nível global e a sensação do isolamento social desencadeia sentimentos (como exemplo de angústia, insegurança e medo), que podem se estender até mesmo após o controle do vírus. Por isso, a pandemia e o isolamento social não apenas mexe com a vida social das pessoas, mas também uma grande importância na saúde mental de todas essas pessoas, que além de não estarem acostumados a ficarem em casa isolados, perderam um familiar ou alguém próximo por conta do vírus. (HOSSAIN et al., 2020).

Outro aspecto importante com relação a pandemia foi o consumo de substâncias psicoativas durante a pandemia. As drogas psicoativas podem agir no Sistema Nervoso Central – SNC de várias formas, e as maneiras como essas substâncias atuam são utilizadas para classificá-las em subgrupos. Assim, as drogas psicoativas podem ser classificadas como: estimulantes do SNC, depressoras do SNC e alucinógenas, psicodélicas ou perturbadoras do SNC. Ainda podemos diferenciar as drogas psicoativas pela maneira de utilização com fumadas, injetáveis e ainda as em forma de bebidas como o álcool. Pessoas que estão vulneráveis como por exemplos fumantes e usuários de drogas, por conta do isolamento social durante a pandemia e o pouco contato com as pessoas, utilizaram doses mais elevadas de drogas para em algumas vezes curar essa angústia e medo em relação ao futuro. Além disso, vale lembrar que os usuários

químicos são grupos de risco para a evolução da doença nessas pessoas (BARBOSA et al., 2020).

É comum muitas pessoas sofrerem algum tipo de problema de saúde em determinados períodos. Porém, essa desordem torna-se preocupante quando está presente de maneira frequente e afetam o prosseguimento normal da vida (MESSIANO et al., 2021).

É importante afirmar que os estudantes universitários, em especial os do curso de Medicina, compõem um grupo vulnerável para adoecimento mental. Sofrimentos como estresse, ansiedade, distúrbios de sono, burnout, uso de álcool exagerado e distúrbios alimentares são exemplos comuns (MESSIANO et al., 2021). Apesar das altas taxas de depressão nesse grupo social, a procura por ajuda e acompanhamento psicológico são baixas. Vários fatores contribuem para essa alta prevalência de transtornos mentais, como a carga horária extenuante, as cobranças externas e pessoais, a hostilidade de docentes e até mesmo discentes, privação social e familiar, necessidade de lidar com situações de sofrimento e morte e o estresse crônico (TEIXEIRA et al., 2021). O conjunto de características que tornam a faculdade de medicina fisicamente e mentalmente desafiadora leva o aluno a abdicar da prática de exercícios físicos e adquirir hábitos alimentares ruins, com uma alimentação rica em produtos industrializados, por serem de fácil acesso e rápido consumo, porém pobre em nutrientes (FELIPPE et al., 2021).

No estudo realizado com 656 estudantes de Medicina do Brasil, entre maio e julho de 2020, 28,8% dos participantes afirmaram já possuir um diagnóstico prévio de transtorno mental realizado por um profissional de saúde graduado em Medicina. Além desses, 81% dos participantes relatam ter percebido em alguma alteração comportamental ou psicológica em si durante o período de isolamento (TEIXEIRA et al., 2021).

Durante a pandemia do COVID-19, muitos dos estudantes de medicina, principalmente de instituições particulares, tiveram suas atividades acadêmicas continuadas por meio de plataformas virtuais. No entanto, não é possível afirmar que tal mudança foi acompanhada de uma adaptação tão satisfatória por parte dos estudantes. Num estudo realizado com 656 estudantes do curso de Medicina do Brasil, no período de maio e junho de 2020, 71,8% tiveram suas

atividades permanecidas através de plataformas online, sendo que 79,4% destes alunos apontaram má adaptação ao ensino a distância (EAD) e, desse total, 78,5% acreditam não estarem aprendendo o conteúdo de maneira adequada (TEIXEIRA et al., 2021). Outro estudo realizado com 229 estudantes universitários do 1º ao 4º ano do curso de medicina destacou que o impacto psicológico do surto de COVID-19 possui associação com a modalidade EAD de educação. No geral, 59,8% dos participantes relataram sobrecarga frequente em relação a essa modalidade de aprendizagem. Outras queixas são referentes a dificuldade em obter disciplina (47,2%), sensação de prejuízo devido a ausência de aulas práticas (76,9%), aproveitamento das aulas prejudicado (75,1%) e desgaste (82,5%) (MESSIANO et al., 2021). A saúde mental universitária ser afetada pela modalidade de ensino a distância é um fato, já que a escola médica, de maneira histórica, valoriza o estudo presencial e prático das disciplinas, trazendo o maior realismo possível durante as práticas acadêmicas.

Dentre os aspectos que são relatados como negativos durante o estudo EAD estão a dificuldade de concentração e adaptação as plataformas virtuais, o excesso de preocupação com a perda ou atraso do semestre, além da preocupação com o acúmulo de assuntos quando houver retorno as aulas presenciais. Quanto ao ano de graduação, os estudantes nos três primeiros anos são os que apresentam maior índice de sofrimento psíquico (TEIXEIRA et al., 2021).

Conclusão

Para além da ausência de doenças, o conceito de saúde mental engloba o bem-estar, a integralidade do ser humano e a determinação social do processo saúde-doença. Está vinculado a fatores como a autorrealização pessoal e intelectual, além de fatores biopsicossociais. Diante do exposto, para garantir a plenitude da saúde mental é necessário que haja uma harmonia entre o bem-estar individual e coletivo. Desse modo, a saúde mental configura-se como patrimônio coletivo que deve ser cuidado por todos e em todos, independentemente do contexto individual pré pandemia.

De acordo com Vivian et al (2018), em um estudo realizado com profissionais de saúde, os mesmos associaram saúde mental à noção de bem-estar, integralidade do ser humano e determinação social do processo saúde-doença. Paralelamente, segundo da Costa et al, ter saúde mental é aceitar as exigências da vida, saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis. Diante disso, torna-se evidente que o bem-estar psíquico não depende apenas de fatores intrínsecos, mas está relacionado à maneira como o indivíduo se relaciona com o meio em que vive.

Devido ao isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19, as pessoas passaram a ficar em suas casas, sem praticarem atividades físicas e de lazer, comprometendo não só a saúde mental, mas a saúde de forma geral. Nesse sentido, com a falta de rotina e adoção de aulas online, a população ficou apreensiva com o distanciamento de seus familiares e as incertezas financeiras, o que contribuiu para uma maior sobrecarga dos alunos que acabaram desenvolvendo quadros de ansiedade e depressão. Além disso, as aterrorizantes notícias publicadas pela mídia, trouxeram aspectos negativos não só à vida dos estudantes de medicina, como também da maioria dos brasileiros.

Ademais, os acadêmicos de medicina antes mesmo da referente pandemia, lidam com extensa carga horária de estudos, privação de sono, dificuldade em conciliar a vida acadêmica e pessoal, competitividade entre os pares e medo de cometer erros. Somando-se a este ponto, níveis de ansiedade, depressão e estresse são significativamente mais altos para os estudantes de medicina, que tiveram contato com pacientes contaminados com Covid-19 quando comparados com a equipe médica e a população geral (VAHEDIAN-AZIMI et al., 2020). Nessa ótica, outro aspecto relacionado à graduação em medicina é a demanda pela disponibilidade integral e presencial dos alunos, que se tornou impossível diante do contexto pandêmico (SILVA, et al, 2022).

Por fim, os países nos quais os governantes fizeram uso político da pandemia, como é o caso do Brasil e dos EUA, figuram entre os que apresentaram pior desempenho em combate à disseminação da doença, resultando em milhares de mortos em poucos meses (SCORSOLINI et al, 2020).

Diante dos fatores de risco acima descritos, evidencia-se a prevalência dos seguintes impactos na saúde física e mental dos estudantes de medicina: sentimento de solidão e desamparo, elevados níveis de estresse e ansiedade, medo, pânico, resultando em piora da qualidade de vida, redução do desempenho acadêmico e até mesmo o desenvolvimento de novos transtornos psicossociais. De acordo com os resultados da pesquisa realizada por Berti et al (2020), durante o período da pandemia em que os casos confirmados de COVID-19 no Brasil ascenderam de 45.757 para 330.890, e as mortes, de 2.906 para 21.048, o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. Concomitantemente, estudos revistos por Berti relatavam a ocorrência, nas pessoas em quarentena, de sintomas psicológicos, distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor depressivo, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático. Em fevereiro de 2020, revelou que 53,8% dos entrevistados apresentaram impacto psicológico moderado ou grave, sendo que 16,5% foram detectados com sintomas depressivos, 28,8% com ansiedade e 8,1% com elevado nível de estresse.

Opondo-se a isso, os fatores que corroboram para o equilíbrio mental do estudantes de medicina durante a pandemia incluem: ser do sexo masculino, ter mais de 29 anos, estar casado ou em união estável, estar nos últimos três anos de graduação, não ter adoecido, não trabalhar, não ter histórico de transtorno mental prévio e não cursar a graduação em EAD. (TEIXEIRA et al, 2021)

Diante do que fora demonstrado, é de suma importância priorizar medidas intervencionistas que impactarão positivamente na saúde física e mental do estudante de medicina. Para tanto, é imprescindível oferecer suporte psicossocial para os estudantes que estão em sofrimento psíquico. (TEIXEIRA et al, 2021). Além disso, é necessário maiores redes de apoio à saúde mental nas universidades para os estudantes. Assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é necessário que haja a minimização de momentos a exposição às reportagens midiáticas, pois estas despertam quadros de ansiedade e angústia, ressaltando a necessidade de apoio em fontes confiáveis para o plano de cuidado coletivo e pessoal. Por fim, mas não menos importante,

a prática de exercícios físicos se destaca como uma das estratégias para superar as adversidades do período pandêmico.

Portanto, a saúde mental é um elemento-chave a ser considerado no planejamento de ações interventivas a serem implementadas no período da pandemia, especialmente porque interfere nos modos de vida, nas formas de subjetivação do sofrimento e na adoção de atitudes e comportamentos diante da realidade vivenciada (SCORSOLINI et al, 2020).

Referências

BARBOSA, Diogo Jacintho. et al. **Relação entre o consumo de drogas psicoativas e COVID-19: síntese de evidências.** J Manag Prim Health Care [Internet]. 31º de agosto de 2020 [citado 20º de novembro de 2021];12:1-9.

BERTI, Marilisia. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Revista epidemiologia e serviço de saúde, 2020.

BEZERRA, André Luís, et al. **Cartilha sobre estratégias para manejar a ansiedade e o estresse.** Repositório universitário UNIFORME, 2020.

COMPANHOLLO, Enzo Mugayar, et al. **Avaliação da condição de saúde mental de estudantes de Medicina perante o cenário da pandemia da Covid-19, 2021.** Research, Society and Development.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes. et al. **Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró.** Revista Psicologia e Saúde, p. 217-231, 2021.

FELIPPE, Talita de Oliveira et al. **O estresse do estudante de Medicina durante a pandemia de COVID-19.** Santa Catarina: Research, Society and Development, 2021.

FERNANDES, Dayele dos santos, et al. **Impactos biopsicossociais na saúde mental dos sujeitos com quadro de ansiedade durante a pandemia da covid 19.** Guararajas: Repositório universitário da Ânima, 2021

LIMA, Nísia Trindade. et al. **A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00177020, 2020. ok

MESSIANO, Julia Baesso et al. **Efeitos da pandemia na saúde mental de acadêmicos de medicina do 1º ao 4º ano em faculdade do noroeste paulista.** Catanduva: Cuidart Enfermagem, 2021.

PEREIRA, Mara Dantas et al. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, 2020.

SANDRO, Alex Rolland Souza, et al. **Aspectos gerais da pandemia de covid 19.** Revista brasileira saúde mater, 2021.

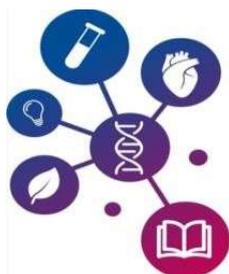
SCORSOLINI, Fábio, et al. **Saúde mental, experiência e cuidado: implicações da pandemia de COVID-19.** Revista da SPAGESP, 2020.

SILVA, Ana Caroline Borges, et al. **Covid-19 : Impactos Psicoemocionais Causados na População em Âmbito Mundial.** Repositório anima educação, 2021.

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia. et al. **Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da *coronavirus disease* 2019.** Aracajú: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2021.

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia, et al. **Saúde Mental dos Estudantes de Medicina Durante a Pandemia de Covid-19: uma Revisão de Literatura, 2021.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

VIVIAN, Loraine, et al. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** Revista eletrônica saúde mental, álcool e drogas, 2018.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Políticas públicas para povos indígenas e preservação de medicinas tradicionais no Brasil

Public policies for indigenous peoples and preservation of traditional
medicines in Brazil

Marina Evangelista Ferrer¹, Adailson Henrique Miranda de
Oliveira¹, Luciano Tourinho^{1*}

1. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Pós-Doutor – E-mail: luciano.tourinho@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina – Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna – Itabuna, CEP 45600-000.

RESUMO

A presente pesquisa trata de uma revisão narrativa de literatura com o objetivo de mapear as necessidades de transformações da relação das políticas públicas de saúde com as medicinas tradicionais indígenas no Brasil, com foco na evolução e inclusão dessas políticas na Atenção Primária e seu alcance aos povos originários. Para a coleta de dados, foram selecionadas as bases de dados Pubmed e Google Acadêmico, além de busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. Desse modo, observou-se que grande parte dos serviços de saúde ainda operam sob a limitação etnocêntrica da não inclusão do uso de plantas medicinais na promoção e no cuidado à saúde. Em vista disso, a competência intercultural e a capacitação das equipes de saúde carecem de ser aprimoradas, além de haver necessidade de correção estrutural na forma com que as políticas e serviços de saúde são delineados e implantados.

Palavras-chave: Saúde indígena; Políticas públicas; Plantas medicinais; Atenção primária; Vulnerabilidades sociais.

ABSTRACT

The present research is a narrative review of the literature with the objective of mapping the needs for changes in the relationship between public health policies and traditional indigenous medicines in Brazil, focusing on the evolution and inclusion of these policies in Primary Care and their reach to native Brazilians. For data collection, the Pubmed and Google Scholar databases were selected, in addition to a manual search in the reference lists of the selected works. Thus, it was observed that most health services still operate under the ethnocentric limitation of not including the use of medicinal plants in health promotion and care. In view of this, the intercultural competence and training of health teams need to be improved, in addition to the need for structural correction in the way in which health policies and services are designed and implemented.

Keywords: Indigenous health; Public policy; Medicinal plants; Primary attention; Social vulnerabilities.

Introdução

A presente pesquisa se destina a reunir estudos sobre políticas públicas de saúde para povos indígenas, compilando produções da área que evidenciam a necessidade de transformação dos serviços públicos de saúde no Brasil para que haja garantia de sua eficácia.

Apesar de serem notáveis os avanços constitucionais¹ a respeito dos direitos dos povos indígenas no Brasil, a execução de muitos desses direitos ainda passa por um longo processo de aprimoramento, dentre eles o direito à saúde e às singularidades, além da minimização de suas vulnerabilidades sociais.

Partindo da premissa de que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Público de Saúde (SUS)², a sua evolução histórica ganha destaque nesta produção. Entre os avanços alcançados no âmbito da Atenção Primária estão políticas públicas que adotam o uso de plantas medicinais e da fitoterapia através do SUS^{3,4}. A implantação dessas políticas, no entanto, ainda não se configura como uma realidade em muitas regiões que prestam serviços aos povos indígenas.

Considerando que o uso de plantas medicinais é uma realidade ancestral para esses povos, sendo inerente às suas culturas e, por milênios, condição imprescindível para manutenção de sua saúde e suas vidas⁵, faz-se necessário

encontrar meios para que os serviços de cuidado à saúde não se desvirtuem, através do etnocentrismo e do modelo biomédico, e sujeite os povos indígenas a uma condição de vulnerabilidade cultural, simbólica e cosmológica. Desse modo, tendo em vista o contexto multicultural presente no Brasil, e que a competência cultural é necessária na Atenção Primária⁶, a implantação do uso de plantas medicinais para o cuidado à saúde de indivíduos indígenas se mostra uma condição essencial para que as políticas públicas abracem seu dever previsto na Constituição Federal e o Brasil não perca sua vasta riqueza cultural.

Material e métodos

Foi utilizado o método de revisão narrativa por possibilitar uma discussão ampliada. A revisão foi feita de forma não sistemática no período de outubro de 2022 a novembro de 2022. Para atender ao tema proposto, foi abordada a caracterização dos povos indígenas no Brasil e o histórico da Atenção Primária até o atual estágio de evolução.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Pubmed e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. Além disso, foram utilizados livros, um documentário, dados de documentos oficiais nacionais do IBGE e do Ministério da Saúde e documentos oficiais internacionais. A busca incluiu as palavras-chave *práticas integrativas* ou *indígenas* ou *vulnerabilidades sociais* ou *plantas medicinais* ou *interculturalidade* combinados com *políticas públicas* ou *atenção primária* ou *saúde indígena*.

As buscas foram realizadas por um dos autores, sem limitação de data, país do estudo ou área de conhecimento. Através desse procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 47 publicações elegíveis para inclusão nesta revisão. Em seguida, selecionou-se as publicações mais relevantes para a proposta de tema e, ao final, foram analisadas e inclusas publicações referenciadas nos trabalhos selecionados, totalizando 36 publicações.

Foram incluídos no estudo artigos nos idiomas inglês e português. A seleção dos artigos, documentos oficiais nacionais e internacionais abrangeu o período de 1973 a 2022.

Resultados e discussão

A Caracterização Dos Povos Indígenas No Brasil

De acordo com a lei que regulamenta a questão indígena no Brasil, conhecida como Estatuto do Índio⁷ (Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973), [Índio] “é todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional”.

A mesma lei traz, em seu artigo terceiro, que: comunidade indígena ou grupo tribal é um conjunto de famílias ou comunidades índias, quer vivendo em estado de completo isolamento em relação aos outros setores da comunhão nacional, quer em contatos intermitentes ou permanentes sem, contudo, estarem neles integrados.

Tal estatuto foi promulgado, no entanto, no período da ditadura militar, no início dos anos 1970, e transmite que o direito à saúde dos povos indígenas seria de responsabilidade da Funai, sem articulação com o sistema nacional de saúde vigente à época e sem a previsão de formas de controle social das ações de saúde.

Por essas razões e por vislumbrar a integração dos indígenas à sociedade nacional, o que resultaria em uma perda da riqueza cultural desses povos, - o que reflete o olhar do regime ditatorial, que considerava os povos indígenas como obstáculo para o desenvolvimento do país - o Estatuto do Índio passou a ser firmemente criticado⁸. Dessa forma, desenrolou-se a criação do Projeto de Lei n. 2.057, em 1991⁹, conhecido como Estatuto das Sociedades Indígenas, adaptado em 2016 para Estatuto dos Povos Indígenas (PLS n. 169/2016), que reconhece esses povos como sujeitos políticos com direito à autodeterminação, ou seja, de exercer soberanamente o direito de determinar o próprio estatuto político. O Projeto de Lei transmite a responsabilidade do direito à saúde dos povos indígenas ao Ministério da Saúde, na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas e prevê a participação comunitária por meio dos conselhos de saúde. Além disso, são citados os direitos ancestrais à terra, à diferença cultural e à auto-identificação, garantindo, assim, a proteção social, cultural, territorial e jurídica, além da igualdade¹⁰. A substituição do Estatuto do Índio, ainda que iniciada em 1991, ainda aguarda designação do relator¹¹.

Entre as conquistas da caracterização dos povos indígenas no Brasil, está a Constituição de 1988, que reconhece que o Estado precisa assegurar as condições para que os povos indígenas possam viver à luz de seus próprios princípios culturais e sociais, sem a perspectiva de que virão a se integrar à sociedade nacional.

Segundo a Constituição Federal, Capítulo VIII, Dos Índios, Artigo 231: São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens¹.

Dessa maneira, compete às políticas públicas o dever de respeitar a singularidade dos povos indígenas e minimizar a situação de vulnerabilidade social, econômica, cultural, territorial e de saúde em que esses grupos se encontram, reconhecendo seu direito de preservar seus modos de vida, cosmovisões e saberes.

O Censo Demográfico de 2010 contabilizou a população indígena com base nas pessoas que se declararam indígenas no quesito cor ou raça e para os residentes em Terras Indígenas que, apesar de não terem se declarado, se consideraram indígenas. Este Censo revelou que, das 896 mil pessoas que se declaravam ou se consideravam indígenas, 572 mil, ou 63,8%, viviam na área rural e 517 mil, ou 57,7%, moravam em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas. Dessa forma, destaca-se que o percentual de indígenas vivendo em centros urbanos é de apenas 36,2%, revelando um estreito vínculo com a terra¹².

A Assistência À Saúde: Uma Evolução Histórica Da Atenção Primária

A Constituição de 1988, em seu artigo 196, define um conceito ampliado de saúde, sendo esta um direito do cidadão e dever do Estado, além da instituição de um Sistema Único de Saúde, pautado nos princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade¹. Esse sistema resultou de um forte movimento social pela construção de um sistema de saúde universal para o país, denominado reforma sanitária¹³.

Acontecia, no cenário internacional, em 1978, a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização

Mundial da Saúde (OMS), em Alma-Ata, que reafirmou a saúde como direito humano e uma das principais metas sociais mundiais. Segundo a Declaração de Alma-Ata, foi estabelecido que os cuidados primários de saúde eram essenciais e indivíduos, famílias e comunidade deveriam ter acesso universal e plena participação, a um custo que a comunidade e a sociedade possam suportar. A APS foi considerada a chave para se atingir o objetivo em todo o mundo, respeitando-se as diferenças políticas, econômicas, sociais e culturais de cada país¹⁴.

Inspiradas pelos princípios da Declaração de Alma-Ata, elaborou-se, em 1986, a Carta de Ottawa, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, na qual foram listadas as condições, recursos e campos de ação para a promoção da saúde¹⁵, e a Carta de Adelaide, elaborada em 1988, na 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na Austrália, que ressalta a construção de políticas públicas saudáveis, como fator essencial no impacto sobre a saúde da população¹⁶. Esses acontecimentos serviram como base para importantes movimentos que confluíram na conformação de um novo paradigma para as estratégias de APS.

Segundo Starfield², a atenção primária é a porta de entrada do sistema de saúde para todas as necessidades e os problemas. A década de 1990, representou um período de importante e significativa mudança na política de saúde do Brasil. Enquanto que, após vários anos, a atenção hospitalar fora privilegiada, a APS passou a receber uma concentração de esforços, programas e investimentos, havendo a criação de incentivos financeiros federais calculados e transferidos em base per capita.

No Brasil, as iniciativas de caráter nacional basearam-se em experiências que tiveram êxito em estados e regiões, como o Programa de Agentes de Saúde, que fora, inicialmente, desenvolvido no estado do Ceará desde 1987, para envolver principalmente mulheres da comunidade em ações com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde no sertão cearense. Assim, eram realizadas visitas domiciliares regulares às famílias, por meio das quais eram fornecidas as orientações básicas sobre cuidado em saúde por pessoas da própria comunidade devidamente capacitadas para isso.

A partir dessa experiência, em 1991, o Ministério da Saúde adotou o

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), nas regiões Norte e Nordeste do país, com a proposta de incluir membros respeitados e reconhecidos, como lideranças da comunidade, que tinham influência sobre a população, para serem integrantes da equipe que prestava assistência à saúde. Dessa forma, quando uma pessoa influente na comunidade passou a orientá-la sobre mudanças de hábito e cultura que pudessem melhorar a saúde, houve significativo impacto positivo sobre os indicadores de morbidade e mortalidade na região. Após implementar uma visão ativa da assistência em saúde, focando não apenas no indivíduo, mas na família, com integração junto à comunidade e menos centrada na intervenção médica, o PACS, três anos depois, em 1994, procedeu na formulação do Programa Saúde da Família.

A atuação da APS foi remodelada pelo Governo Federal, tomando forma no Programa Saúde da Família – atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF tem o objetivo de promover a qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades através do fortalecimento da atenção básica à saúde nos sistemas municipais. As equipes de saúde atuam realizando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e manutenção da saúde da comunidade, através de consultas multiprofissionais, visitas domiciliares, grupos educativos, reuniões com a comunidade, atividades de matriciamento e ações coletivas¹³.

O modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, em 1996, foi redefinido através da Norma Operacional Básica 96 (NOB 1/96), que instituiu o Piso de Atenção Básica (PAB), tornando o repasse financeiro da saúde mais equitativo a todos os municípios brasileiros¹⁷. Essa mudança favoreceu a adesão dos municípios ao Programa de Saúde da Família, expandindo assim o acesso da população. A partir disso, foram instituídos incentivos, na atenção primária, a populações historicamente negligenciadas, como quilombolas, assentamentos agrários, populações indígenas e municípios brasileiros com baixos Índices de Desenvolvimento Humano, fazendo cumprir, dessa forma, o princípio de equidade previsto para o SUS¹⁸.

Cultura E Saúde: A Preservação Da Medicina Indígena Na Atenção Primária À Saúde

Surgiram, nas últimas décadas, movimentos sociais e políticas públicas a fim de resgatar os saberes tradicionais e valorizar a promoção e integralidade no cuidado à saúde, estimulando a interação humanidade-natureza¹⁹. A partir da declaração de Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como estratégias efetivas em saúde, validando suas propriedades curativas, profiláticas e paliativas²⁰. No Brasil, o tema foi abordado em 1986, na 8ª Conferência Nacional²¹, que teve o papel de definir a inclusão das denominadas práticas alternativas de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, ainda em construção, o que permitiria ao usuário a escolha da terapêutica desejada. A posterior regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)³ e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos⁴ determinou a adoção do uso de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS, com foco na atenção primária à saúde, como uma alternativa a mais de tratamento para processos de adoecimento da população, de forma a valorizar o saber popular²².

Constatou-se, no entanto, que em 2020 apenas 54% dos municípios brasileiros ofereciam as práticas integrativas através do SUS²³, com o acesso concentrado nas regiões Nordeste e Sudeste²⁴, sendo que as regiões onde mais se encontra grupos reconhecidos como indígenas são a região Norte – que está em penúltimo lugar em índices de oferta das Práticas Integrativas pelo SUS – e a região Nordeste²⁵.

Dessa forma, é possível notar que comunidades indígenas residentes na região Norte, em sua maioria, não usufruí dos serviços previstos nas políticas públicas nacionais mencionadas, assim como boa parte dos indivíduos indígenas distribuídos pelo país. Logo, falta às políticas públicas a geração não só de acesso a bens e serviços (principal objetivo desde suas criações), mas o acesso a fazer escolhas.

As florestas brasileiras contam com uma extensa diversidade cultural, onde os povos originários utilizam, de forma empírica, seus recursos naturais como meio de se alimentar e como fonte curativa das mais diversas enfermidades. O conhecimento medicinal tradicional a esses grupos se mostra essencial para sua sobrevivência desde tempos imemoriáveis⁵, além de muitas vezes fazerem parte de sua mais íntima esfera cultural e cosmológica, sendo,

portanto, a perda desses saberes uma grave ameaça a muitas culturas e à saúde desses indivíduos.

Além disso, são notáveis as relações de poder imersas nos processos interculturais, em que os sistemas de conhecimento tradicionais e ocidentais se encontram assimetricamente posicionados, à medida que as políticas públicas partem do universo cultural de sujeitos detentores do poder de formulá-las e implantá-las em direção ao universo cultural dos grupos alvos, neste caso os povos originários. Nesse contexto, raramente leva-se em consideração as dimensões simbólicas da compreensão do processo saúde-doença por esses grupos²⁶ e a supressão de valiosos saberes torna-se uma realidade.

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde exerce o papel de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, o que poderia tornar a implantação das políticas públicas menos verticalizada e servir para a inserção de políticas que atuem na preservação de culturas originárias, como o uso de plantas medicinais nas redes públicas. No entanto, há características nos conselhos que dificultam sua constituição como instâncias de democracia deliberativa. Entre elas, sobressaem as distorções na representação e a baixa representatividade dos conselheiros.

A necessidade de que os conselheiros representem de fato os interesses da população que eles se propõem a representar nem sempre é contemplada na conformação dos conselhos. Apesar de a participação popular, nesse sistema, de ser a força capaz de influenciar os serviços públicos, a falta de valorização dos trabalhadores e usuários em relação a esse espaço de comunicação faz com que o exercício do diálogo se torne a estratégia fundamental para a sua consolidação.

Alguns estudos apontam que o processo de institucionalização do conselho tem representado uma limitação da participação popular e do controle social, o que se confirma em locais onde os conselheiros não são eleitos, mas indicados, e as decisões não são divulgadas para a população⁶.

É preciso considerar, portanto, que esses espaços formais não são suficientes. É necessário também que se trabalhe na formação de espaços democráticos de discussão dentro de cada comunidade alvo das políticas²⁶.

Outro desafio para o acesso dos povos originários a um serviço de saúde que os contemple culturalmente ocorre devido aos profissionais da saúde não aprenderem sobre medicina tradicional em seus cursos de formação ou de extensão e muitas vezes desconhecerem evidências científicas acerca das plantas medicinais^{27,28}. Uma pesquisa realizada junto a nove profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da zona rural do município de Pelotas (RS) evidencia que, entre os profissionais participantes, nenhum teve contato com disciplinas ou discussões, durante a trajetória acadêmica, que abordasse o tema de plantas medicinais²⁸

Segundo os estudos, a limitação de entendimento ocorre devido a uma falha estrutural dos planos de ensino acadêmico e das instituições, que não oferecem cursos de capacitação com o tema ou incentivos para que os profissionais busquem esses conhecimentos²⁸. Contudo, um estudo de Alonso-Castro e colaboradores²⁷ revela interesse de 73% da amostra de profissionais em adquirir informações, por meio de cursos de capacitação, materiais complementares ou outras fontes que abordassem a utilização de plantas medicinais na APS^{28,29}.

O desconhecimento sobre plantas medicinais resulta, também, na insegurança dos profissionais de saúde em prescrevê-las, assim como evidenciam os dados apresentados por Mattos e colaboradores²⁹, onde os entrevistados desconheciam as plantas ou os fitoterápicos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Embora a competência cultural seja citada como uma das características da atenção primária à saúde, atribuindo aos profissionais a tarefa de lidar com a diversidade cultural, o desconhecimento – ou mesmo o aberto desprezo – dos fatores culturais no processo saúde-doença é uma postura comum encontrada e na qual vigora o paradigma biomédico,

É perceptível, desse modo, um profundo etnocentrismo impregnado à prática médica, de modo que a visão de mundo de um grupo social (e a sua cultura) é tomada como referência em relação às outras culturas. Assim, é assumida uma postura “civilizatória” em relação às pessoas, para que, acriticamente, elas se aproximem de uma concepção reducionista da saúde⁶, deixando de lado seus modos de praticar ancestrais artes de cura.

Segundo o documentário Paisagens do Conhecimento, o conhecimento tradicional, em algumas comunidades indígenas da Amazônia, passa por um processo de esquecimento e desvalorização, à medida que os indivíduos esperam por médicos e remédios convencionais, que nem sempre aparecem. Paralelo a isso, a paisagem ao redor dessas comunidades, que vivem cercadas pela grandiosa biodiversidade da Floresta Amazônica, guarda espécies vegetais ricas em propriedades medicinais. Essa constatação, revela o documentário, motivou a confecção de um sistema denominado Montagem Da Paisagem do Conhecimento³⁰.

O projeto consiste em reunir conhecimentos pessoais e ancestrais sobre plantas de uso medicinal baseados nas experiências de cada indivíduo da comunidade, por meio de um levantamento das partes usadas das plantas para cada finalidade. O projeto parte do princípio de que mesmo uma pessoa analfabeta pode guardar vasto conhecimento sobre plantas medicinais.

Após o levantamento desses conhecimentos, a comunidade apresenta suas plantas para que o pesquisador Moacir Biondo ensine, de forma segura, a partir de seu conhecimento pessoal e com respaldo acadêmico, o que sabe de seu uso, preparação e composição química, de modo que cada indivíduo complementa aquele saber. Ao final da vivência, o conhecimento resgatado no local é devolvido às comunidades, registrado em uma cartilha para que seja feito seu estudo e de modo a impossibilitar a apropriação do conhecimento pela indústria³¹.

Dessa forma, o projeto é um exemplo de como a preservação dos saberes da medicina dos povos originários pode impactar positivamente a vida em suas comunidades, à medida que permite a sua autonomia e facilita seu acesso à saúde, mantendo vivas suas tradições e culturas. Essa conjuntura contraria as perversas falhas do evolucionismo: a transformação das diferenças em distâncias temporais³², sob a ótica de que a ciência e a forma de vida do homem ocidental é parâmetro para o julgamento de todas as demais formas de vida e saber – a ciência (medicina) como modernizadora do outro, como salvadora de seu atraso⁶.

Uma pesquisa realizada no município de Santarém-PA fez um levantamento de etnoespécies utilizadas pelos moradores do local para que haja

estudo acadêmico sobre as plantas a fim de iniciar sua utilização na rede pública municipal da região, pois o uso de fitoterápicos pelo SUS ainda não se encontra implantado no local³³. O reconhecimento desses saberes populares é essencial para garantir a saúde da maior parte das comunidades amazônicas, visto que muitas vezes a natureza se constitui a única fonte de recursos para a sua sobrevivência⁵, além de ser a forma de contemplar o princípio de integralidade previsto pelo Sistema Único de Saúde.

Outros autores defenderam a necessidade de haver um maior fomento à pesquisa com plantas medicinais e uma maior capacitação de profissionais da saúde para uma correta orientação do usuário a fim de possibilitar a implementação de políticas públicas de fitoterapia³³. Além disso, autores destacaram a imprescindibilidade de orientar os pacientes corretamente quanto ao potencial de toxicidade de algumas plantas^{35,36}.

Conclusão

Pode-se concluir que, apesar da notável evolução das políticas públicas de saúde no Brasil e seus avanços no reconhecimento da legitimidade do uso seguro de plantas medicinais na rede pública, sua concretização ainda não é uma realidade para a maior parte dos povos indígenas do território brasileiro. Essa verdade se revela um problema à medida que, ao utilizar como padrão de atendimento o modelo biomédico e dissociar os povos indígenas da utilização de seus conhecimentos ancestrais no processo saúde-doença, as relações de poder no contato intercultural de oferta à saúde tornam-se uma ameaça às culturas dos povos originários.

Além disso, a preservação do uso de plantas medicinais no cuidado à saúde desses povos mostra-se essencial ao passo que muitos indivíduos indígenas vivem em regiões onde as plantas medicinais são sua única fonte de prevenção, cura e cuidados paliativos.

Dessa forma, para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde para os povos originários de modo a contemplar o princípio de integralidade nos serviços, faz-se necessária, além de sua representatividade legítima nos conselhos de saúde, espaços de discussão das políticas dentro das comunidades-alvo. Ademais, é essencial a execução do direito dos povos

indígenas a determinar o próprio estatuto político, garantindo sua proteção social, cultural, territorial, jurídica e de igualdade. Além disso, de modo a extinguir o etnocentrismo da prática médica, se faz necessária a inclusão, nos planos de ensino acadêmico e nas instituições, capacitações para o contato intercultural e para o uso seguro de plantas medicinais na prática médica. Assim, poderá ocorrer, em mais unidades de atenção primária, a implantação das políticas nacionais que orientam o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, além de outros projetos que auxiliem no resgate e na valorização dos conhecimentos tradicionais.

Referências

- 1 BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil.
- 2 STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: MS; 2006.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: MS; 2006.
- 5 SCUDELLER, Veridiana Vizoni; VEIGA, JB da; ARAÚJO-JORGE, LH de. **Etnoconhecimento de plantas de uso medicinal nas comunidades São João do Tupé e Central (Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé)**. Biotupé: meio físico, diversidade biológica e sociocultural do Baixo Rio Negro, Amazônia Central, v. 2, p. 185-189, 2009.
- 6- GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
- 7- MEDICI, E. **Estatuto do Índio.**, dez. 19DC. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm>. Acesso em: nov. 9DC

- 8- COIMBRA JR, Carlos EA; SANTOS, Ricardo Ventura; CARDOSO, Andrey Moreira. **Processo saúde–doença**. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena, v. 1, p. 47-74, 2007.
- 9- MERCADANTE, A. **Estatuto das Sociedades Indígenas**, out. 23DC. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17569>>. Acesso em: nov. 9DC
- 10- MOTA, T. **Estatuto dos Povos Indígenas**, abr. 20DC. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125563>>. Acesso em: nov. 9DC11- <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125563>
- 12- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**.
- 13- OLIVEIRA, Simone Augusta DE. **Saúde da família e da comunidade**. Ed. São Paulo: Editora Manole, 2017.
- 14- Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde.
- 15- BRASIL. **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE**, 1., 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde.
- 16- OMS. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas**. OMS, Governo da Austrália Meridional, Adelaide, 2010
- 17- BRASIL. Página 48 da Seção 1 do **Diário Oficial da União (DOU)** de 6 de Novembro de 1996
- 18- MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. **O financiamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde**. Saúde em Debate, v. 38, p. 900-916, 2014.
- 19- PATRÍCIO, Karina Pavão et al. **O uso de plantas medicinais na atenção**

primária à saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 677-686, 2022.

20- IBIAPINA WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto DS. **Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS.** *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* 2014; 12(1):58-68.

21- BRASIL. **Relatório final da 8a Conferência Nacional de Saúde** [Internet]. Brasília; 1986 Mar 17-21. [acessado 2022 Nov 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf

22- FIGUEIREDO CA, GURGEL IGD, GURGEL GD JR. **A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios.** *Physis* 2014; 24(2):381-400.

23- BRASIL. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde.** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/ondetempics>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

24- BRASIL. Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção Primária À Saúde Departamento De Saúde Da Família Coordenação Nacional De Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf>.

25- Quem São. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao#:~:text=Os%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20est%C3%A3o%20presentes>>. Acesso em: 9 nov. 2022.

26- LORENZO, Cláudio. **Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para as políticas públicas.** *Revista Brasileira de Bioética*, v. 2, n. 3, p. 299-312, 2006.

27- ALONSO-CASTRO AJ, DOMÍNGUEZ F, MALDONADO-MIRANDA JJ, CASTILLO-PÉREZ LJ, CARRANZA-ÁLVAREZ C, SOLANO E, ISIODIA-

ESPINOZA MA, DEL CARMEN JUÁREZ-VÁZQUEZ M, ZAPATA-MORALES JR, ARGUETA-FUERTES MA, RUIZ-PADILLA AJ, SOLORIO-ALVARADO CR, RANGEL-VELÁZQUEZ JE, ORTIZ-ANDRADE R, GONZÁLEZ-SÁNCHEZ I, CRUZ-JIMÉNEZ G, OROZCO-CASTELLANOS LM. **Use of medicinal plants by health professionals in Mexico.** J Ethnopharmacol 2017; 198:81-86.

28- PALMA JS, BADKE MR, HEISLER EV, HICK RM, MEINCKE SMK. **Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais.** Rev Pesqui Cuid Fundam 2015; 7(3):2998-3008.

29- MATTOS G, CAMARGO A, SOUZA CA, ZENI ALB. **Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais.** Cienc Saude Colet 2018; 23(11):3735-3744.

30- BIONDO, M. T. **A montagem da paisagem do conhecimento tradicional e as plantas medicinais da Amazônia.** 2008.

31- Documentário: **“Paisagens do Conhecimento”**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=0uH2XqTb6kg>>. Acesso em: 9 nov. 2022.32- DaMatta R. **Relativizando.** Petrópolis: Vozes; 1981.

33- DA CONCEIÇÃO, Ana Kaira Canté et al. **Plantas medicinais: um saber tradicional como alternativa no processo de cura.** Revista Agroecossistemas, v. 10, n. 2, p. 238-254, 2018.

34- DE FÁTIMA COLET, Christiane et al. **Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS.** Revista brasileira de medicina de família e comunidade, v. 10, n. 36, 2015.

35- SZERWIESKI, Laura Ligiana Dias et al. **Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária.** Revista eletrônica de enfermagem, v. 19, 2017

36- SORIA, Nélide; RAMOS, Pasionaria. **Use of medicinal plants in Primary Health Care in Paraguay: some considerations for its safe and effective use.** Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, p. 08-17, 2015.

Principais fatores desencadeantes de distúrbios mentais em estudantes de medicina

Main triggering factors mental disorders in medicine students

Juliana Espíndola Santana Amâncio¹, Marcos Vinícius Santos Passos¹, Priscila Daniela Português Silveira Soares¹, Luciano de Oliveira Souza Tourinho¹

¹Faculdade Santo Agostinho, FASA, Itabuna, Brasil

Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Pós-Doutor - E-mail: luciano.tourinho@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna, Itabuna - Bahia. CEP: 45600-000

RESUMO

Trata-se de um estudo com o intuito de delimitar os fatores que desencadeiam os distúrbios mentais que afetam os estudantes de medicina, com finalidade de computar dados e fomentar mudanças no ambiente acadêmico. A importância da pesquisa reside no fato dos referidos acadêmicos serem uma população bastante submetida por quadros psiquiátricos, o que afeta sua qualidade de vida e formação profissional, com impacto na qualidade de vida e na formação profissional. O objetivo da pesquisa tem como principal ponto reconhecer possíveis distúrbios emocionais em estudantes de medicina, visando propor melhorias na saúde dos discentes desse curso. A metodologia consiste em revisão bibliográfica. Assim, o presente estudo consiste numa revisão bibliográfica que pretende realizar levantamento bibliográfico em três bases eletrônicas de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores sobre saúde mental dos estudantes de medicina de 2012 a 2022. Como resultado, espera-se demonstrar através do suporte da os fatores gatilhos para o surgimento de distúrbios mentais em estudantes de medicina, contribuindo para a discussão acerca do tema proposto e servir como subsídio para proposições resolutivas para a temática em questão.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Saúde mental; Educação superior.

ABSTRACT

This is a study with the aim of delimiting the factors that trigger the mental disorders that affect medical students, in order to compute data and promote changes in the academic environment. The importance of the research lies in the fact that these academics are a population that is quite subject to psychiatric conditions, which affects their quality of life and professional training, with an impact on quality of life and professional training. The main objective of the research is to recognize possible emotional disorders in medical students, aiming to propose improvements in the health of students of this course. The methodology consists of a literature review. Thus, the present study consists of a bibliographic review that intends to carry out a bibliographic survey in three electronic databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), PubMed and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using descriptors on mental health of medical students from 2012 to 2022. As a result, it is expected to demonstrate, through the support of the triggering factors for the emergence of mental disorders in medical students, contributing to the discussion on the proposed theme and serving as a subsidy for resolute propositions for the theme in question.

Keywords: Medical students; Mental health; College education.

Introdução

A presente investigação científica se direcionou à análise dos fatores que desencadeiam os distúrbios emocionais, psicológicos ou psiquiátricos em estudantes de medicina.

Diante da problemática em que os alunos de medicina estão sujeitos ao adoecimento mental, é necessário conhecer quais são os fatores e distúrbios predominantes nessa população. Essa pesquisa tem cunho científico que possibilitará um amadurecimento por meio dos estudantes da área médica e afins para lidar com as questões emocionais, psicológicas e/ou psiquiátricas enfrentadas no decorrer do curso, auxiliando em orientações para melhoria do quadro atual. Além disso, existe relevância acadêmica, pois proporcionará o embasamento à comunidade científica para realização de novas pesquisas. Além disso, há uma significativa relevância científica, por proporcionar um grau de conhecimento, com registros fundamentados e consideravelmente

importantes, servindo de base para outras pesquisas, por conseguinte, preencher lacunas que possam estar abertas em relação ao tema proposto.

Ademais, esse projeto tem valor social, uma vez que concede à sociedade resultados significativos sobre os estudantes da áreas médica, gerando aprendizado sobre o assunto levando a possibilidade de deliberação, principalmente para aqueles que anelam ingressar no curso, expondo antecipadamente os pontos que podem se tornar gatilho para o adoecimento, facilitando uma abordagem individual para que estas arestas sejam fechadas e solucionadas, bem antes de vincular-se definitivamente ao semestre do curso tão sonhado, contribuindo para o bem estar do futuro aluno e seu progresso estudantil.

A presente abordagem objetivou identificar os principais fatores que conduzem aos distúrbios mentais em estudantes de medicina, visando propor ações interventivas direcionados à melhoria da saúde. Para subsidiar esse desiderato principal, objetivou-se, ainda, conhecer quais os distúrbios prevalentes que se manifestam nessa população, bem como avaliar os impactos dos distúrbios mentais na percepção acerca do desenvolvimento das habilidades médicas.

Do ponto de vista do método, refere-se a uma revisão bibliográfica cujo levantamento dos dados se dará em três bases eletrônicas de dados: LILACS, Scielo e PubMed, utilizando-se de descritores relacionados com a temática e levando em consideração estudos postados posteriormente ao ano de 2012.

Material e métodos

A pesquisa teve o emprego das seguintes técnicas de pesquisa: levantamento bibliográfico da literatura de referência específica, publicados em revistas nacionais e internacionais; pesquisa nas plataformas *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs*, entre outros, utilizando os procedimentos da revisão bibliográfica, conforme os métodos e princípios empregados na obra de Uwe Flick (2004), quando menciona que este tipo de pesquisa bibliográfica se faz necessário na atualidade, no estudo das relações sociais, devido à pluralização das esferas da vida, da diversidade de ambientes e de cultura, que exigem uma nova sensibilidade para o estudo empírico das questões. Os pesquisadores de hoje

têm de enfrentar novos contextos e perspectivas sociais. Segundo Flick (2004, p. 23), as ideias centrais que orientam a pesquisa qualitativa diferem daquelas da pesquisa quantitativa. Os aspectos da pesquisa qualitativa consistem na escolha adequada de métodos e teorias convenientes; no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento; e na variedade de abordagens e métodos. Tal metodologia foi fundamental na construção do tema proposto, na busca por respostas acerca da discussão sobre fatores estressores que acometem estudantes de medicina, desenvolvendo distúrbios mentais.

Os critérios de inclusão estão focados em estudos cujo tema predominante seja o de transtornos mentais, preferencialmente os que abordem propriamente sobre estudantes de medicina, observando as diferenças que ocorrem nos períodos ou semestres, à medida que o curso vai avançando. Pesquisas realizadas nas plataformas LILACS, SciELO, Pubmed, Google acadêmico, nos anos de 2012 a 2022. Quanto aos critérios de exclusão, foram rejeitados trabalhos de graduação e artigos que abordem o tema há mais de 12 anos e trabalhos internacionais.

Toda pesquisa, mesmo que acadêmico, está sujeito a riscos, os quais compensam ao se buscar os benefícios. Ao analisar a questão dos distúrbios emocionais, psicológicos ou psiquiátricos em alunos advindos dos cursos de medicina, há o risco de uma generalização, ou seja, de se achar que todos os problemas dos alunos são consequências de seus estudos. Mas a possibilidade de incorrer em riscos se atenua em função dos benefícios, que são muitos: entre eles, compreender alguns fatores de risco decorrentes do esforço mental na carreira acadêmica, especialmente em estudos de medicina e, sobretudo, compreender acerca do tema e, de algum modo, contribuir na discussão e ajudar a apontar soluções para este problema. No tocante aos benefícios, são diversos, desde a elevada possibilidade de geração de conhecimento a respeito saúde-doença da saúde mental dos estudantes de medicina, que pode ser empregado na prevenção e no alívio de tais agravos. Ou seja, além dos riscos serem mínimos, os benefícios superem em muito os potenciais riscos, aumento a viabilidade da pesquisa.

Nossa pesquisa segue os seguintes tipos: Pesquisa exploratória, ou seja, a que se dedica prioritariamente ao levantamento de informações sobre determinado fenômeno ou problema, de forma a aumentar a familiaridade com ele e formular problemas e hipóteses mais precisos. Isto porque esta é uma pesquisa mais bibliográfica a respeito de nosso tema proposto. Mas também a Pesquisa descritiva, que é o registro e análise de características de um fenômeno ou grupo, evitando a interferência do pesquisador, a partir de técnicas padronizadas de coleta e análise de dados. Isto procuraremos fazer a partir de dados encontrados em nossa imersão na literatura e fontes pesquisadas.

Dentro destes dois tipos de pesquisa, nossos métodos a serem utilizados serão, principalmente, os da pesquisa bibliográfica, que inclui levantamento das informações e conhecimentos acerca de um tema, a partir de diferentes materiais já publicados, colocando em diálogos estes diferentes autores e dados; e também a pesquisa documental, que é o levantamento e análise de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, como documentos oficiais, cartas, filmes, internet, entre outros.

Quanto às técnicas de coletas de dados utilizaremos o da chamada documentação indireta, que é a pesquisa documental e bibliográfica a respeito do tema proposto. E, finalmente, a técnica de análise de dados, como já mencionado no início deste tópico, será qualitativa.

Resultados e discussão

Em pleno século XXI, urge compreender que a definição de saúde engloba não somente aspectos biológicos, mas também, critérios psicológicos, sociais e espirituais, conforme o que prega a Organização Mundial de Saúde (OMS 2019). Face tal premissa, os estudantes de medicina, àqueles que futuramente serão responsáveis pelos cuidados de saúde prestados população, durante o período de graduação são acometidos por diversos distúrbios psiquiátricos, que geram impactos negativos na qualidade de vida e no desempenho das funções laborais.

O curso de graduação de medicina demanda atenção em tempo integral, possui alto grau de complexidade e, portanto, exige intensa dedicação, além do

alto nível de responsabilidade, tendo em vista que se trata do cuidado da saúde de outros, outro aspecto muito relevante é o processo seletivo, já que o curso de medicina é um dos que possuem o processo seletivo mais concorrido. Tais características do curso associadas com estresse, acréscimo de informações, distanciamento social e familiar, avaliação permanente, sensação da realização de um sonho individual e familiar, assumir responsabilidades domésticas precocemente, dependência financeira familiar, privação de sono, carga horária excessiva do curso, uso abusivo do álcool e outras drogas como fator de escape. Ou seja, a natureza estressante da formação médica é destaque como importante fator de risco desencadeante de distúrbios psicoemocionais, onde suas repercussões podem se refletir ainda após a formação e atuação profissional.

Dentre os distúrbios mais comuns que afetam os estudantes de medicina, podem ser citados depressão, síndrome de Burnout, ansiedade, inquietação, desestabilidade emocional, estresse, alcoolismo. Além disso, outros fatores sistêmicos podem ocorrer como por exemplo, crises de sudorese, Cefaléia/enxaqueca, palpitação, transtorno alimentar, imunodeficiência, distúrbios gastrointestinais, (PEREIRA. GONÇALVES, 2009).

Nesse bojo, destaca-se a ansiedade que é uma sensação subjetiva, desagradável, de inquietação interna, preocupações antecipatórias, geralmente associada a sintomas físicos autonômicos: taquicardia, cefaléia, palpitação tremor, desconforto gastrointestinal e inquietação, e possui uma relação muito próxima com o medo: autoproteção, luta e fuga, sinalização de perigo e comportamentos de esquiva. A manifestação da ansiedade varia conforme a cultura, a idade e o grau de instrução, variando de pessoa para pessoa. A ansiedade dentro do limite é normal, e até benéfica. Torna-se um problema quando ocorre intensidade de sintomas, prolongamento dos sintomas e alto grau de prejuízo e sofrimento (SADOCK, BENJAMIN, 2017).

Dessa forma, leva-se em consideração que os estudantes estão emocionalmente exaustos, o que torna necessário um suporte profissional para tentar minimizar índices de ansiedade. Outro fator prejudicial para esta população é o distúrbio de sono, no qual, pode desenvolver desequilíbrios cognitivos e emocionais, além de imunossupressão, acarretando a fragilidade

corporal, visto que durante o sono o indivíduo tem sua recuperação fisiológica tornando-o capaz de tomar decisões, seguir com pensamentos consolidados, um bom desenvolvimento diário com dinamismo e execução das atividades.

Importante ressaltar que, se o estudante tiver episódios recorrentes de insônia, todos esses pontos serão afetados. Ainda nesse aspecto, o uso moderado de bebidas alcóolicas é um comportamento socialmente aceito nas culturas ocidentais, todavia o consumo excessivo de álcool caracteriza-se como um problema de saúde pública. O álcool é um solvente altamente hidrossolúvel, e possui uma afinidade de acumular-se nos órgãos que possuem maior quantidade de líquido como os pulmões, o cérebro e os rins. Assim, no Brasil o álcool é uma das drogas mais utilizadas, sendo consumida por quase 70% da população. Ademais, é o principal responsável por acidentes de maior gravidade e morte violentas (BARBOSA 2013). Diante de tal panorama, a realidade dos estudantes de medicina segue a incidência nacional.

Em São Paulo, segundo (KERR-CORRÊA. et al), a prevalência do uso de álcool na vida de alunos de Medicina de Botucatu (Unesp) foi de 84%. Um dos fatores apontados como causais do uso abusivo de álcool é o estresse da educação médica, e a vulnerabilidade emocional dos estudantes. O excesso do consumo de álcool entres os estudantes de medicina pode causar importantes prejuízos no desenvolvimento das habilidades profissionais, cognitivo-comportamentais e emocionais.

A síndrome de Burnout é uma patologia que acomete estes estudantes transfigurando o seu comportamento e suas relações sociais. O indivíduo estabelece três dimensões específicas em seu comportamento, como exaustão emocional, que surge através de uma sensação de esgotamento, e não poder dar mais de si, a desumanização, ou despersonalização que estabelece uma impessoalidade em relação a outras pessoas, tratando-as com indiferença, no intuito de manter-se distante na tentativa de diminuir a exaustão.

Por último, manifesta-se a redução da realização profissional pelo fato das atividades não proporcionarem prazer e se tornarem um peso perdendo o sentido na sua vida, (CAZOLARI et al, 2020). Seguindo esta perspectiva, cerca de 15 a 25% dos universitários apresentam principalmente ansiedade e depressão, sendo que a ocorrência da ansiedade na graduação quando não

detectada e tratada pode se agravar posteriormente na residência médica e atividade profissional, (VASCONCELOS et al, 2015).

Apesar disso, a depressão designa uma síndrome psiquiátrica cuja as principais características podem incluir alterações de humor como tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer e apatia, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Diante desse quadro, um estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo evidenciou que 28.8 dos alunos do curso de medicina demonstravam algum grau de sintomas depressivos (PAULA 2014).

Os principais fatores relacionados com o desencadeamento de sintomas depressivos nestes estudantes são a elevada carga horária, grande volume de disciplinas, contato com pacientes portadores de diversas doenças e prognósticos, insegurança do mercado de trabalho, além da grande responsabilidade cobrada pela sociedade e pela instituição. Outro ponto agravante, é o fato dos estudantes de medicina não procurarem ajuda psiquiátrica durante a formação. Este fato se justifica por inúmeros fatores: falta de tempo, estigmatização social, custos e medos das repercussões curriculares. Os impactos da depressão são inúmeros: diminuição da aprendizagem, baixa autoestima e insegurança, abandono do curso, alta prevalência de suicídio e autolesões (DIAS et al, 2015).

Amaral et al., publicaram na Revista de Educação e Saúde RESU, em 2019, um importante estudo intitulado “Problemas mentais entre estudantes de medicina: prevalência e fatores associados”, onde mapeia, numa revisão integrativa, dezenas de estudos (artigos, *papers* e livros), publicados entre 2014 e 2019, nas plataformas *PubMed* e *SciELO*, que abordam o tema. E a conclusão a que chegaram com tal estudo foi a confirmação de uma grande prevalência de problemas mentais em pessoas no processo de formação médica, sendo sintomas depressivos (entre 8,8% e 44,22%); de ansiedade (entre 5,8% e 79,9%); e de estresse (entre 10,05% e 45,5%). Os principais fatores associados a sofrimento mental nestes estudantes de medicina foram: o uso de álcool e substâncias psicoativas, internação e ideação suicida. Tal estudo confirmou que este grupo de formação médica constitui um grupo de risco para problemas mentais, sendo um fator alarmante e que exige uma atenção especializada e apoio psicológico. Além, do mais, para a amenização ou prevenção dos

sintomas, necessário se faz uma adequação da carga horária, o incentivo à realização de atividades sociais e de lazer e disseminação de conhecimentos sobre sofrimento psíquico.

Outro ponto importante é a associação do estudo com redução às horas de sono, trazendo consigo sintomatologias de depressão e/ou ansiedade, visto que, alterações dos hábitos de sono tem ligação direta com queixas de saúde mental (COSTA, et al, 2020).

Ademais, percebe-se que o curso pode ser precursor de desequilíbrio da saúde para ambos os sexos, porém as mulheres estão expostas a maior predisposição a sintomas físicos pelo fato de muitas vezes terem que reafirmar a sua competência em virtude a uma sociedade machista e cheia de comparações, além de estarem propensas a questões hormonais próprias do sexo. Dessa forma, o diagnóstico é mais aparente e facilmente detectado, visto que as mulheres têm em mente de forma clara o que lhes afligem (YUSOFF et al, 2013).

Conclusão

A presente pesquisa demonstrou um cenário preocupante entre estudantes do curso de medicina com reposta a transtornos psíquicos frequentes independente do semestre cursado, por motivos diversos, que atingem diretamente a saúde e a funcionalidade do indivíduo que futuramente vai se expor a cuidar de pessoas enfermas, o que remete que a sua saúde necessita estar em plena ordem. Dessa forma, a saúde do estudante é motivo de preocupação, uma vez que, foi detectado inúmeros transtornos, o que demonstra negligência à saúde mental desse público. Por conseguinte, falta de ações específicas para melhoria desses dados possibilita o contínuo uso de drogas durante o curso, corroborando para futuros médicos carregados de vícios, risco prevalente de suicídio, de ansiedade, depressão e distúrbios psíquicos variados, estudantes doentes, incapazes de desenvolver atividades plenas por motivo de auto cobrança, exigências acadêmicas, horas de sono reduzida, excesso de carga horária dentro e fora da universidade e a imposição de uma sociedade que costuma determinar como um futuro profissional deve proceder. Cada um

desses desgastes condiciona consequências negativas ao estudante, determinando efeito nocivo a saúde e desempenho diminuído em suas atividades diárias.

Posto isto, é indispensável que existam métodos aplicáveis aos futuros médicos que possam detectar como eles se sentem definindo informações específicas para um provável diagnóstico precoce. Sendo confirmado qualquer tipo de instabilidade emocional, é necessário que esse estudante tenha um acolhimento voltado para sua atual disfunção, o que pode ser eficaz a atuação do corpo de psicologia, participação de atividades de relaxamento, trabalho social voltado para o cuidado do próximo, estabelecer vínculo desse aluno com a turma ensinando-os formas de trabalhar com as dificuldades apresentadas. Outra maneira de melhorar esse aspecto de distúrbios psicológicos devido ao ingresso no curso de medicina é desenvolver trabalhos interativos com os alunos diagnosticados, aconselhando-os a detectar possíveis colegas com os mesmos sintomas, realizando uma busca ativa e envolvendo-os em uma boa convivência e a visão holística para ajudar alguém que convive diariamente, pensando em um bom relacionamento pautado no respeito com o outro e o dever de ajudar. Não menos importante é a capacitação de um corpo docente preparado para lidar de maneira humanizada com seus alunos e identificar motivos de declínio de aprendizado ou mudança de comportamento do discente, agindo de maneira assertiva.

Desta forma, essa pesquisa se demonstrou importante por detectar causas relevantes do adoecimento dos estudantes do curso de medicina, ampliando sua discussão e trazendo possíveis atuações para melhoria deste contexto marcante, tornando possível emparelhar o assunto para o âmbito acadêmico, humano e social, perpassando por uma conjuntura que os futuros profissionais terão habilidades de ofertar um serviço de maneira humanizada, atribuindo cuidados específicos mediante a real necessidade do indivíduo.

Referências

AMARAL, Ana Cecília Alves; PEREIRA, Bárbara Luiza; BRITO, Enzo Henrique Silveira Ribeiro; NETO, Miguel Felipe de Araujo; CUNHA, Thalita Lisboa; JÚNIOR, George Martins Ney da Silva. **Problemas mentais nos estudantes de medicina: prevalência e fatores associados.** Artigo. RESU Revista de educação e Saúde, V. 7, Suplemento 1, 2019. Anais XVI Mostra de Saúde. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/3808/264>. Acesso em 06.09.2022.

CAZOLARI, Gadelha Priscila; CAVALVANTE, Matheus de Souza. et al. **Níveis de Burnout e bem-estar e estudantes de medicina: um estudo transversal.** Revista Brasileira de educação médica. São Paulo, 2020.

COSTA, Deyvison Soares, et al, Sintomas de Depressão, **Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento.** Artigo, 2020.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GONÇALVES, Bernadete Maria; PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal.** Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2009.

KERR- CORRÊA, Florence Andrade Bassit. et al. **Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina.** Revista Brasileira de psiquiatria. Botucatu, 1999.

NEPONOCENO, Hironaldo de Jesus; SOUZA, Bárbara Dourado Macedo. **Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de Medicina.** Revista de Bioética. 2019.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico] / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz ; tradução: Marcelo de Abreu Almeida ... [et al.] ; revisão técnica: Gustavo Schestatsky [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de; DIAS, Bruno Rafael Tavares; ANDRADE, Larissa Rocha; MELO, Gabriela Figueirôa; BARBOSA, Leopoldo; SOUZA, Edvaldo.

Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina.

Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 135-142, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO).



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Violência obstétrica e a subjugação feminina: uma análise a partir da interseccionalidade gênero, raça e classe social

Obstetric violence and female subjugation: an analysis from gender,
race and social class intersectionality

Cristiano Silva Fagundes¹, Emilly Fernanda de Souza Marques¹,
Iago Santos Souza¹, Lavine dos Santos Souza¹, Luciano de Oliveira
Souza Tourinho^{1*}

¹ Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

* Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Pós-Doutor - E-mail: luciano.tourinho@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna, Itabuna - Bahia. CEP: 45600-000

RESUMO

A presente pesquisa versa sobre a violência obstétrica sob a luz da interseccionalidade de gênero, raça e classe social. Para tanto, o problema foi analisado de diferentes perspectivas, desde a construção histórica até a atual conjuntura, comprovando que a temática é ainda mais complexa por relacionar-se, intrinsecamente, com outras questões socioeconômicas. Analisou-se a naturalização de tais práticas nas instituições obstétricas e a perpetuação desta cultura, bem como o psicológico da parturiente tendo em vista a sua importância. O estudo foi realizado por meio de uma revisão sistemática de literatura, a partir de informações coletadas em artigos disponíveis nas plataformas UpToDate, Google, Scielo e PubMed. A relevância do tema vai desde a necessidade

científica de abordá-lo até a possibilidade de um novo olhar mais humanizado pelos acadêmicos e profissionais da área. Dessa forma, essa pesquisa objetivou verificar a existência de abusos obstétricos na rede de saúde, com o intuito de dar visibilidade à problemática evidenciada, por vezes negligenciada e omitida pelas autoridades competentes. Ademais, verificar possíveis fatores que possam contribuir para a prática ou não da violência obstétrica, tais como cor, etnia, classe social, grau de escolaridade, faixa etária entre outros fatores.

Palavras-chave: Gênero; Violência; Feminismo; Obstetrícia, Racismo Estrutural.

ABSTRACT

This essay examines obstetric violence under the light of intersectionality of gender, race and social class. Therefore the problematic was analyzed by different perceptions, since the historical construction until nowadays, proving the relevance of the theme which is far more complex once it is related with other social and economic issues. The naturalization of obstetric violence and acceptance of it as part of a culture in the obstetric field such as the possible psychological harm in parturients. The essay was made from a systematic literature review from datas collected in platforms such as Google, Scielo, UpToDate, PubMed. The essay had shown its relevance from the scientific need to discuss such a theme, as a possibility to create a more humanized behavior in physicians and medical students. Thus this research aims to verify the existence of obstetric violence in the health system trying to bring the problem to the debate. Furthermore to verify other possible factors that might contribute to the existence or not of obstetric violence such as gender, race and social class.

Keywords: Obstetric Violence; Gender; Social Class; Health System.

Introdução

O momento do parto, por muitos anos, foi considerado um evento feminino, sagrado, natural e fisiológico. Desde os primórdios da humanidade até o início do século XX as mulheres davam à luz em seus domicílios com o auxílio de parteiras ou até mesmo da sua própria família. A partir da segunda década do século XX, com o advento da tecnologia e consequente mudança na perspectiva médica, inicia-se a hospitalização do parto e esse passa a ser conduzido pelas instituições hospitalares. Atualmente, o parto vaginal é associado a dor intensa e sofrimento, e tal generalidade deve-se ao atual modelo de assistência obstétrica, definido como tecnocrático.

O tema violência obstétrica começou a ganhar visibilidade no Brasil somente no século XXI por meio, principalmente, do movimento feminista. Entretanto, o assunto permanece negligenciado devido à grande resistência de

profissionais em reconhecer o tratamento prestado como violência e pela carência de pesquisas e debates relacionados com a temática.

Deve-se avaliar que uma parcela significativa de puérperas tem sido tratada, momento do parto e pós-parto, com procedimentos invasivos e condutas médicas indevidas, tornando-as vítimas da violência obstétrica. Tal ato inferioriza a paciente e a submete a sofrimentos desnecessários, causando impactos psicossociais a essas mulheres. Além disso, a taxa de violência obstétrica está intrinsecamente relacionada ao perfil gravídico, evidenciando a desigualdade social, principalmente de cor, instrução social e renda.

Tendo em vista o atual cenário brasileiro, no qual cerca de uma a cada quatro mulheres sofre violência obstétrica (LEAL, 2017), faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas voltadas para esse fenômeno social. Isso porque a discussão levantada por meio desse estudo traz à tona um fenômeno ainda pouco reconhecido pelas próprias mulheres e autoridades competentes. Além disso, tal fundamentação teórica, consubstanciará na necessidade de desenvolvimento de medidas de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido, contribuindo para o empoderamento feminino em relação ao seu próprio corpo. Ademais, no âmbito acadêmico, esse estudo contribuirá para o reconhecimento da necessidade de formação de novos profissionais da área de saúde com uma atuação mais humana, capacitados para exercer o seu ofício com respeito diante de um processo natural e biológico, como o parto. Isso porque a atuação obstétrica hodierna caracteriza-se por um viés medicalizante, no qual a conformação do parto volta-se para atender às necessidades da equipe de saúde (PALHARINI, FIGUEIRÔA, 2018), evidenciando a necessidade de os médicos em formação desenvolverem habilidades para uma relação médico-paciente humanizada.

A partir do presente estudo, objetiva-se verificar a existência da violência obstétrica, correlacionando com o seu perfil epidemiológico, com a finalidade de consubstanciar dados científicos sobre tal problemática para que, a partir disso, torne-se possível a elaboração de políticas públicas que coíbam tal violência na rede de saúde.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca da violência obstétrica e subjugação feminina, cujo método consiste em abranger estudos empíricos e teóricos, sendo caracterizado por uma base de uma variada amostragem de dados e perspectivas. Outrossim, permite aglutinar várias metodologias, as quais possibilitam a ampliação do conhecimento e o avanço das discussões sobre a temática proposta. Esse tipo de estudo está estruturado em etapas estabelecidas pela literatura internacional (HOPIA, 2016, p. 2):

(1) identificação do problema, o que garante que a pesquisa possua questionamento e propósito claramente definidos; (2) pesquisa bibliográfica, que incorpora uma estratégia de pesquisa abrangente; (3) avaliação de dados, que se concentra na autenticidade, qualidade metodológica, valor informacional e representatividade dos estudos primários disponíveis; (4) análise de dados, que inclui redução de dados, exibição, comparação e conclusões; e (5) apresentação, que sintetiza as descobertas em um modelo que retrata o processo de integração e que descreve as implicações para a prática, política e pesquisa, bem como as limitações da revisão.

Na Etapa 1 da revisão integrativa, definiu-se o objetivo da pesquisa e assim formulou-se a questão norteadora do estudo: Como os trabalhos científicos abordam a violência obstétrica na perspectiva de raça/gênero/classe social? Na Etapa 2, foi traçada a estratégia de busca de forma abrangente. Foram utilizados, para a coleta de dados, o site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e a pesquisa *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados os artigos publicados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019, empregando-se os seguintes descritores para orientação da busca: "violência contra a mulher", "raça", "racismo" e "obstetrícia" – todos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Tais descritores também foram submetidos a cruzamentos, aplicando-se o operador booleano "and" e o uso das quatro combinações nas bases de dados associadas à

expressão "violência obstétrica". Na Etapa 3, para avaliação da representatividade dos dados, foram elencados como critérios de inclusão: artigos originais e completos, disponíveis na íntegra de forma on-line e gratuita, com publicação, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2021, nos idiomas português e inglês e que abordassem diretamente as temáticas raça/gênero/classe social na discussão sobre a violência obstétrica. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados ou com data de publicação anterior ao ano de 2005. Para a análise de dados – na Etapa 4 da revisão – utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, a qual consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Foi desenvolvida por meio das três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011). Na pré-análise foram lidos artigos (títulos e resumos) para o conhecimento das abordagens, com vistas a alcançar o objetivo traçado. Na exploração do material, com leitura exhaustiva dos artigos, identificou-se a similaridade das informações nos conteúdos dos textos e foram elaboradas as seguintes categorias de análise: A violência obstétrica como uma violação de direitos; Interseccionalidade de gênero, etnia e classe versus violência obstétrica; Tipificação, caracterização e repercussões da violência obstétrica; e Violência obstétrica: violência institucional e de gênero. Na fase de interpretação, os artigos apresentados dialogam com a literatura existente. A Etapa 5 da revisão consistiu na apresentação dos dados (incluindo a síntese do conhecimento observado), os quais estão expostos e analisados nos tópicos Resultados, Discussão e Conclusão. (SANTOS, 2020)

Resultados e Discussão

A relação médico-paciente é intrinsecamente desigual. Isso se deve, sobretudo, ao fato de que o médico possui conhecimentos aprofundados a respeito do corpo humano e, portanto, possui maior preparo para designar qual o melhor procedimento terapêutico deve ser recomendado. No entanto, isso não significa que o paciente deva aceitar todas as recomendações de forma passiva, principalmente no cenário hodierno, no qual a população possui relevante

acesso às informações, propiciado pela internet. Desse modo, uma consulta médica deve ser voltada a escolher junto com o paciente a melhor forma terapêutica a ser seguida, levando-se em consideração fatores culturais, sociais, econômicos, dentre outros, ou seja, o paciente deve ser entendido como um ser holístico (MAIA, 2018).

No entanto, quando essa discussão se volta ao atendimento a mulheres, isso possui agravantes, haja vista que em dados momentos históricos o corpo da mulher foi visto como sendo uma propriedade de seu patriarca e tal lógica influencia a formação discursiva, bem como a lógica da sociedade hodierna (CUNHA, 2014). Isso se justifica uma vez que o médico, muitas vezes, retira a autonomia da mulher e se apropria do seu corpo com vistas a facilitar a sua atuação em detrimento da condição feminina. Esse fenômeno é observado, muitas vezes, no parto. Diversos estudos vêm mostrando a violência sofrida por mulheres durante esse processo, ao que se denomina de violência obstétrica (VENDRÚSCOLO, CRISTINA, 2015; LEAL, 2017; G VENTURI, 2010; PALHARINI, FIGUEIRÔA, 2018; GOMES, 2018; MOURA, 2014).

A violência obstétrica supracitada pode ser compreendida como uma violência que inferioriza a paciente, submetendo-a a sofrimentos desnecessários com base na diferença de gênero, classe social, poder e etnia, desconsiderando o caráter subjetivo e repleto de significados que circunda o parto (CONTE, 2019). Significados esses que estavam presentes, sobretudo, quando o parto era tratado de forma mais natural e menos medicalizada.

A discussão acerca da história do parto leva a perceber que seu campo simbólico sofreu significativa alteração nesses últimos séculos. Isso porque esse evento fisiológico estava associado a um momento pessoal e familiar até o século XVII, no qual a mulher grávida escolhia a melhor maneira de conduzir o parto com o auxílio psíquico e procedimental de outras mulheres. Dentre estas, destacavam-se a mãe e a parteira – a qual possuía conhecimento da medicina popular – configurando-se um ambiente pessoal e acolhedor. Tal conformação permitia à mulher conectar-se ao seu corpo, e deixá-lo agir instintivamente, demonstrando confiança e naturalidade para esse processo. Elementos esses que eram reiterados pela parteira, a qual, a partir de conhecimentos da medicina popular, guiava e apoiava a parturiente durante a evolução do parto, bem como

no período posterior, orientando os cuidados que deveriam ter com o bebê, bem como a respeito do repouso que a mulher deveria ter nos primeiros dias pós-parto (VENDRÚSCOLO, CRISTINA, 2015).

Nessa seara, nota-se que a figura do médico não era intrínseca a esse momento, isso porque sua presença estava associada apenas aos casos de complicação no parto, em que a parturiente e o bebê corriam riscos de vida. No entanto, a partir do século XVII, com o surgimento do fórceps, essa ideiação começou a se alterar (NAGAHAMAI, SANTIAGO, 2005). Isso porque as complicações durante o parto representavam um elevado risco de vida à mãe e ao bebê. Tal situação era agravada em decorrência do fato de que nesse período as técnicas cirúrgicas não eram bem desenvolvidas e apresentavam altos índices de letalidade, inviabilizando a realização de cesáreas. Desse modo, o fórceps permitia retirar a bebê do útero da mãe quando as contrações naturais não eram suficientes para a expulsão do bebê, sem a necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos, o que representou um avanço. Por conseguinte, a atuação do médico no momento do parto passou a ser cada vez presente (VENDRÚSCOLO, CRISTINA, 2015). Além disso, de acordo com Nagahamai e Santiago (2005, p. 655):

Pelo fato de as parteiras não terem condições econômicas de adquirir o fórcepe, de serem incapazes de dominar novas técnicas por serem consideradas intelectualmente inferiores aos homens, aliado ao fato de não serem condizentes com o paradigma intervencionista médico, passaram a rejeitá-lo. Desta forma, o uso do fórcepe permitiu a intervenção masculina e a substituição do paradigma não intervencionista pela ideia do parto como um ato controlado pelo homem.

Desse modo, um ambiente que antes era apenas feminino, o parto, passou a ter a possibilidade de intervenção médica masculina. E com o desenvolvimento da medicina e o lugar que tal área foi ganhando em meio a sociedade, a presença de médicos foi se tornando cada vez mais frequente, culminando no século XIX com a criação de espaços institucionais destinados à

realização de partos e atendimento às mulheres (hospitais maternidades). Espaços esses que foram ganhando adesão devido a busca das mulheres por um atendimento de qualidade, seguro, indolor e asséptico. Destarte, a hospitalização do corpo da mulher e do parto tornou-se mais presente (CURI; BAPTISTA, 2018).

Assim sendo, nota-se que valores, já inaceitáveis atualmente, como a subjugação do feminino pelo masculino, ainda corroboram para a perpetuação de práticas violentas no momento do parto, apesar de serem realizadas sem intencionalidade na maioria das vezes. Isso porque o intervencionismo médico excessivo no momento do parto de uma mulher, o qual configura-se práticas de abuso obstétrico, está presente desde que o parto passou a ser considerado algo patológico que necessita de intervenção médica. Esse cenário se torna nítido quando se observa as controvérsias a respeito do “pai” da ginecologia moderna, James Marion Sims, que realizou entre 1845 a 1849 uma série de cirurgias sem uso de anestésicos em suas escravas (SARTIN, 2004), desconsiderando a humanidade dessas mulheres, estudos esses que deram a base para a construção da obstetrícia moderna.

Ademais, outro precursor da ginecologia, Jorge de Rezende, declarou que a episiotomia deveria ser quase sempre indispensável nas primiparurientes e nas multíparas que já foram episiotomizadas. Essa recomendação configura-se um argumento bastante utilizado entre profissionais que defendem a necessidade da episiotomia, corroborando para a perpetuação de um desrespeito ao direito à integridade do corpo de uma mulher, pois atualmente sabe-se que tal prática deve ser realizada apenas em casos excepcionais (OLIVEIRA, MIQUILINI, 2005).

No cenário hodierno, apesar de significativos avanços na área da medicina, a violência obstétrica ainda se faz presente na realidade das mulheres, configurando-se como um grave problema de saúde pública no Brasil. Pesquisas do Inquérito Nacional “Nascer no Brasil” - coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz) - revelam que, na atenção obstétrica pública brasileira, 25% das gestantes atendidas por esse sistema de saúde relatam que sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. Verificou-se também que apenas 5% dos

partos vaginais ocorrem sem intervenções (ESTUMANO, 2017). Tais agressões, praticadas por profissionais de saúde, vão de repreensões, humilhações e gritos à recusa de alívio da dor, realização de exames dolorosos e desnecessários, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à fatores socioeconômicos, como a classe social e a cor da pele (ESTUMANO, 2017). São evidências mais do que eloquentes quanto à magnitude e importância do tema na saúde materna e na saúde pública brasileira.

A violência obstétrica, apesar de recorrente, esconde-se no interior das instituições públicas de saúde. Muitas vezes, por serem tão comuns e frequentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais. Mesmo entre as mulheres que já sofreram algum tipo de violência obstétrica, algumas ainda não a veem como um problema e, sim, como um ato “natural”, como um processo inevitável no momento do parto (ESTUMANO, 2017).

Na última década, organizações feministas que trabalham para atenuar ou erradicar as formas de violência contra a mulher e em defesa dos direitos humanos têm pressionado politicamente o Legislativo brasileiro para que soluções legais sejam adotadas a fim de mitigar a alta incidência dessa violência no Brasil (GIL, 2015), o que tem produzido efeitos. Entretanto, a problemática tem-se mostrado de difícil resolução, uma vez que o maior desafio é que as políticas públicas demandam outras políticas públicas que tocam em distintas, mas relacionadas, problemáticas, como a desigualdade social, principalmente de cor e de renda.

Outrossim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a UNICEF, constatou recentemente que são inúmeras as implicações da violência obstétrica para a morbidade e mortalidade maternas (LEAL, 2014). Dentre elas, pode-se destacar o risco adicional associado aos eventos adversos do manejo agressivo do parto vaginal e a negligência em atender mulheres que expressam seu sofrimento (com choro, gritos, gemidos) ou que pedem ajuda de modo insistente. O estudo ressalta também que é considerado hostil o impedimento da presença de um acompanhante durante o parto e o pós-parto, tendo em vista que essa proibição se configura como uma ameaça à segurança das mulheres.

Portanto, apesar da significativa evolução histórica, ainda se faz necessário debater acerca de tal problemática. Algumas medidas podem ser tomadas para reduzir os numerosos casos (DINIZ, 2014), como a inclusão dos direitos das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos nas disciplinas de graduação em saúde (medicina, enfermagem, obstetrícia etc.); garantir a efetivação do direito ao acompanhante antes, durante e depois do parto; aumentar a visibilidade do problema e responsabilizar atores envolvidos, compilando denúncias e convocando os responsáveis pelos serviços e pelo ensino para um diálogo sobre as mudanças necessárias.

Outro aspecto relevante nessa problemática é sobre os impactos psicossociais, fator este que tende a marcar as vidas das vítimas de abusos médicos. A gestação é um período pelo qual a mulher passa por inúmeras mudanças de ordem fisiológica interferindo também no psicológico das gestantes. Como diz ainda Maia (2018), a percepção da mulher acerca da gestação e parto é sugestionado pelos acontecimentos do período gestacional, desde a concepção até o parto a gestante internaliza as experiências vividas imprimindo-as em sentimentos. Tendo em vista que o atendimento da equipe obstétrica desde o pré-natal até a hora do parto pode contribuir para o estado psicológico da gestante é imperativo que a equipe médica faça o manejo da paciente visando sempre o bem-estar psíquico da paciente.

Maia (2018) ainda informa em seu estudo que devido à falta de informação passada no período do pré-natal desde a hora do parto faz com que a mulher assuma um papel de passividade durante o ato de parir. Por receio de que alguma complicação aconteça, as parturientes acabam por atribuir ao obstetra, decisões que violam o seu corpo e desconsideram qualquer aspecto do seu histórico pessoal ou cultural.

Este modelo de parto implantado com os avanços tecnológicos mecaniza as relações médico paciente transformando a parturiente apenas em um mecanismo para que o profissional chegue ao propósito final do seu trabalho. Ademais, coisifica o parto que outrora era visto como uma experiência intimista repleta de significados e emoções reprimindo sentimentos legítimos da gestante.

Maia (2018) ainda diz que neste contexto os sentimentos de medo da perda do filho, da morte, o sentimento de impotência são frutos momentâneos

da violência obstétrica. Para além desses sintomas outros transtornos decorrentes da violência obstétrica também são retratados pela autora: ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, insônia, pesadelo noturno e transtornos alimentares. Esses transtornos se encaixam como espectros do transtorno de ansiedade. Segundo Barnhill (2018), a ansiedade ocorre em uma série de transtornos mentais e físicos e se manifesta sem qualquer antecedente desencadeante ou como resposta a traumas passados podendo perdurar por toda a vida da pessoa em alguns casos necessitando de intervenção medicamentosa.

A depressão pós-parto é uma outra desordem emocional que acomete um número significativo de mulheres no período do puerpério. Como depressão pós-parto entende-se como uma condição de profunda tristeza, falta de esperança e insônia que pode acometer as puérperas até 4 meses após o nascimento da criança. Esta condição dificulta o vínculo da mãe com o bebê, de acordo com o Ministério da Saúde (2019). Carvalho e Benincasa (2019), em estudo de campo, apontaram que a depressão pós-parto está diretamente ligada a violência obstétrica podendo esta ser um denominador desencadeante do transtorno. As autoras afirmam que episódios de estresse, medo ou insegurança no momento do parto ou pré-natal contribuem para o desenvolvimento da patologia. Segundo o estudo, manobras invasivas, a falta de informação sobre os procedimentos a serem realizados e a forma que a equipe médica trata a gestante estão entre as principais frustrações em relação ao parto das mulheres com sintomas depressivos (CARVALHO, BENINCASA, 2019).

É possível inferir que as circunstâncias socioeconômicas das parturientes estão intrinsecamente relacionadas com a problemática da violência obstétrica na rede de saúde municipal de Itabuna. Fatores como a cor da pele da gestante, condição financeira, nível de instrução educacional, bem como o tipo de entrada à rede de saúde, seja ela pública ou privada, são condições que vulnerabilizam e tornam a mulher, em período gestacional e puerpério, propensa a sofrer injúrias médicas ginecológico-obstétricas.

Além disso, entender a violência obstétrica implica visualizar sua correlação e intersecção entre raça, gênero e classe social. Em um prisma socioeconômico, percebe-se, a partir do estudo de Pereira (2018), que a classe

social é um fator corroborante para a exposição das mulheres ao tipo de violência estudada. No entanto, a determinação da posição social em que as parturientes estão inseridas atualmente decorre de um processo histórico no qual o gênero e a raça foram usados para a organização social. Processos esse que favoreceram a exploração da força produtiva do trabalho feminino e negro, essencial para a industrialização e subsequente acúmulo de bens e aumento da disparidade social.

A literatura aponta que o Plano de Parto (PP) é um documento elaborado e planejado a partir das necessidades particulares de cada mulher com o consentimento e aceitação da mesma e também pode ser acordado com os familiares junto aos profissionais da área de saúde (CARDOSO, 2019, p. 4). Nesse contexto, o plano individual potencializa a mulher como protagonista do seu parto e no respeito às suas escolhas. Devido ao desconhecimento dessa ferramenta muitas mulheres são vítimas de práticas danosas em seu processo de parturição, como ocitocina indiscriminada, exames de toque excessivos, manobra de Kristeller e Vasalva e cesarianas sem indicação. A construção do Plano de Parto durante o pré-natal influencia positivamente o processo de parto e os desfechos maternofetais: um estudo realizado em um hospital de Córdoba, Espanha comparou resultados obstétricos e fetais e evidenciou que recém-nascidos (RN) de mães com alto cumprimento do plano de parto obtiveram pontuações mais altas nos escores de Apgar no primeiro minuto e melhores pontuações no pH do cordão umbilical do que os RN de mães com baixo cumprimento do plano de parto, evidenciando que o Plano de Parto não está associado a nenhum resultado obstétrico ou neonatal negativo. Sendo assim, o PP é um direito da mulher e prática recomendadas pela OMS, apoiadas pelo Ministério da Saúde, mas que, infelizmente, muitas vezes é negligenciado, sobretudo, às mulheres negras e pobres, invisibilizadas no cotidiano da assistência ao parto e nascimento.

Associado a isso, como destaca Amorim e Tárrega (2019), o fim da escravidão no Brasil foi marcado pelo descaso do Estado em reparar os danos históricos a população negra, bem por criação de políticas públicas que dificultasse o acesso dessa população aos meios de produção e à terra, como a Lei da Terra de 1850, defendendo a propriedade privada latifundiária no Brasil.

Com isso, a população negra saiu da escravidão institucional e estatal, passando a uma posição de vulnerabilidade, o que favoreceu a continuidade da exploração do trabalho da comunidade afrodescendente. Conseqüentemente, a população negra permaneceu em um espaço desfavorável de ascensão social, favorecendo dificuldades econômicas.

Em decorrência desse contexto racista e machista, mulheres autodeclaradas pardas e pretas são a maioria quando se trata de analfabetismo, baixa renda e necessidade de acesso aos programas de transferência de renda. Fatores esses que dificultam a educação em saúde, bem como favorece aos profissionais de saúde adotarem uma postura autoritária frente a essas pacientes, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade, como é o parto. Isso reflete o fato da maioria das vítimas de violência obstétrica serem mulheres negras e pobres PEREIRA (2018).

Pereira (2018) ressalta, ainda, que a busca pela medicalização do parto esteve associada principalmente às mulheres de classes sociais mais favorecidas. Isso porque a intervenção médica e o ambiente hospitalar não eram usuais ao evento do parto até o século XVII. No entanto, o desenvolvimento de alguns instrumentos propagou a ideia de parto asséptico, seguro e sem dor propiciado pela medicina, o que conquistou adesão das mulheres de classes sociais mais favorecidas. Desse modo, a patologização do parto foi ocorrendo ao passo que os médicos conquistavam essa área de atuação, antes reservadas às parteiras. Nesse contexto, é possível traçar um paralelo com o cenário atual brasileiro, no qual a realização de partos nos serviços privados é majoritariamente por cirurgia cesariana, alcançando 85%, segundo Venturi e Godinho (2010), contra 40% nos serviços públicos.

Ainda no tocante à violência obstétrica associada ao racismo, faz-se necessário compreender o contexto histórico que viabilizou a existência dessas práticas. Campbell *apud* Roberts (2021) enfatiza que a escravidão institucionalizou a perda da autonomia da mulher negra sobre o seu corpo e a capacidade de reproduzir. A funcionalidade do sistema escravocrata era garantida por meio do uso dos corpos dessas mulheres. Havia, na época, leis coloniais que asseguravam o livre uso do ventre negro para fins reprodutivos, com intuito de expandir o número de escravos. De acordo com as ideias de

Crenshaw (1989), a violência sofrida pela mulher negra no período colonial trespassava a violência de gênero, acontecendo não apenas pelo fato de ser uma mulher, mas por ser uma mulher negra. Então, segundo a autora, os episódios de estupros que as mulheres negras eram submetidas eram, também, uma forma de subjugação racial.

Avançando um pouco mais na linha cronológica, no período pós-abolicionista, o Brasil se espelhava na Europa branca como modelo de prosperidade, porém, a população desses contextos territoriais não era semelhante. Surgem, então, as ideias eugenistas de embranquecimento da população e, para tal ato, era necessário, cada vez mais, a miscigenação das raças. Segundo Rodrigues (2022), neste período, o estupro e a imigração de uma massa branca foram institucionalizados para garantir do embranquecimento da população. Além disso, o acesso à saúde pela população negra era dificultado, levando muitos a sucumbirem a enfermidades.

A compreensão do racismo atual como uma estrutura social de subjugação e marginalização que carrega em seu âmago um forte apelo histórico nos leva a compreender sobre dados mais atuais que enfatizam as mulheres negras como aquelas que mais sofrem violência obstétrica no país. Segundo Leal (2017), as mulheres pretas e pardas são as que mais sofrem desde o período gestacional até o puerpério. Dados de pesquisa realizada pela autora mostram que entre as mulheres, as pretas são as que mais realizam episiotomia e para estas é fornecida uma menor quantidade de anestésico local na ocorrência do procedimento. O mesmo estudo ainda revela, que o número de mulheres negras e pardas que sofrem com a peregrinação na hora do parto bem como as que são coagidas à realização da cesariana é maior em relação às autodeclaradas brancas. Ainda de acordo com a autora, são as mulheres negras as que mais sofrem violência verbal da equipe obstétrica, conforme apresentado nos resultados de sua pesquisa (LEAL, 2017, P. 5):

A análise comparativa de puérperas pretas vs. brancas gerou uma subamostra de 6.689 mulheres, sendo 1.840 pretas e 4.849 brancas após o pareamento pelo escore de propensão. As puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado (OR =

1,62; IC95%: 1,38-1,91), falta de vinculação à maternidade (OR = 1,23; IC95%: 1,10-1,37), ausência de acompanhante (OR = 1,67; IC95%: 1,42-1,97) e peregrinação para o parto (OR = 1,33; IC95%: 1,15-1,54). As pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. Apesar de terem menor chance para uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, como episiotomia e uso de ocitocina, em comparação às brancas, as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada (OR = 1,49; IC95%: 1,06-2,08). A chance de nascimento pós-termo, em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas), foi maior nas mulheres pretas que nas brancas. [...]. A comparação entre puérperas pardas e brancas resultou numa subamostra de 13.318 mulheres, das quais 6.659 eram pardas e 6.659 brancas. Os resultados indicaram maior risco de as puérperas pardas terem pré-natal inadequado (OR = 1,24; IC95%: 1,12-1,36) e ausência de acompanhante (OR = 1,41; IC95%: 1,27-1,57). Foi menor o risco para uma cesariana e para realização de episiotomia e uso de ocitocina no parto vaginal. As puérperas pardas também apresentaram maior chance de nascimento pós-termo em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas) em comparação às mulheres brancas. (LEAL, 2017, p. 5).

A autora reitera que entre pretas e pardas, a sub amostra estudada foi de 9.006 mulheres, destas 1.804 pretas e 7.202 pardas. E problemáticas como a inadequação ao pré-natal e a falta de orientações sobre o mesmo bem como sobre o início do trabalho de parto foram mais frequentemente observadas nas puérperas pretas (LEAL, 2017). A pesquisa supracitada denota a discrepância de tratamento atribuído às mulheres pretas em um momento com relevante significância, como é a gestação, demonstrando que corpos pretos femininos seguem sendo açoitados, mesmo que apenas com palavras ou pela falta delas, e revelando uma intersecção entre violência obstétrica e raça.

Conclusão

A violência obstétrica, desde o período de gestação ao parto e pós-parto, tem relação intrínseca com as circunstâncias socioeconômicas, cor da pele e

instrução social, apresentando-se como um problema de saúde pública e necessitando do enfrentamento a partir de ações públicas e privadas, pois infringe os direitos humanos, a cidadania e a garantia de acesso à saúde de qualidade. Devido a tais práticas carregadas de estigmas culturais de desvalorização feminina estarem enraizadas no sistema de saúde – não pelas condições precárias de trabalho, mas pela objetificação do corpo da mulher -, torna-se cada vez mais necessária uma discussão ampliada sobre violência obstétrica, almejando mudanças nas práticas assistenciais vigentes.

A partir disso, o presente estudo possibilitou a visualização ampliada deste tema, expressando a necessidade de promover estratégias de combate às práticas de violência obstétrica que, evidentemente, possuem seu viés elitista e racista, além de questionar os pilares sociais que perpetuam o modelo de atenção predominante, focado no profissional médico.

Outrossim, faz-se imprescindível superar a hierarquização dos espaços de saúde, tornando-os locais de acolhimento, proteção e respeito, em que priorize o protagonismo da mulher durante todo o processo de gestação e concepção. Também é preciso findar a perspectiva patológica da gravidez e do parto, promovendo o debate sobre o parto desde o ensino escolar, universidades e instituições de educação em saúde aos meios de comunicação, evidenciando os danos causados pelo excesso de práticas intervencionistas durante o momento do parto (seja pela inserção de instrumentos ou da medicalização desnecessária), impedindo-o de ser um processo natural e o tornando um processo regrado.

Além disso, faz-se necessário que os atendimentos sejam mais regularizados, claros e organizados, de forma que propiciem um ambiente mais seguro e eliminem/minimizem os danos físicos, valorizando os aspectos psicossociais desse período. Nesse aspecto, adotar o uso do Plano de Parto é uma ferramenta extremamente eficaz na diminuição dessa mazela, em que a mulher elabora um documento constando os desejos e cuidados que ela quer receber durante o parto e a “*golden hour*”, relatando os cuidados tanto para si quanto para o filho. Dessa forma, é fundamental que esse tema seja abordado de forma ampla, considerando suas esferas existenciais, simbólicas, sob o

âmbito histórico-social que abranja gênero, o campo da sexualidade e dos direitos das mulheres, além da esfera biomédica.

Referências

AMORIM, Liliane Pereira; TÁRREGA, Maria Cristina Vidotte Blanco. O acesso à terra: a Lei de Terras “1850” como obstáculo ao direito territorial quilombola. **Emblemas**, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/emblemas/article/view/56113>>. Acesso em 07 ago. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARNHILL, J.W. **Visão geral dos transtornos de ansiedade**. Manual MSD. 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/vis%3%A3o-geral-dos-transtornos-de-ansiedade>>. Acesso em 07 ago. 2020.

BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. 2018. Disponível em: <<https://herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>. Acesso em 17 set. 2022

CABRAL, Stella Mari de Souza Colhado; PEREZ, Deborah Karolina. Violência obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 9, n. 2, p. 270-283, 2020. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872/1660>>. Acesso em 07 ago. 2020.

CAMPBELL, Colleen. Medical violence, obstetric racism, and the limits of informed consent for Black women. **J. Race & L**, v. 47, 2021. Disponível em: <<https://repository.law.umich.edu/mjrl/vol26/iss0/4>>. Acesso em 24 set. 2022.

CARDOSO, G.V.D.S et al. Plano de parto e nascimento: benefícios ao binômio mãe-bebê. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSC**. Maceió, Alagoas, Brasil. Jan 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_202208.pdf>. Acesso em 07 ago. 2020

CARVALHO, Mariane Teixeira; BENINCASA, Miria. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**,

v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/57188>>. Acesso em 07 ago. 2020.

CONTE, Aline Shirazi. **Dimensão socioambiental e protagonismo da parturiente**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-30042019-134614/publico/dimensaosocioambiental.pdf>>. Acesso em 13 de mar. 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. In: **Feminist legal theories**. Routledge, 2013. p. 23-51. Disponível em: <<http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>>. Acesso em 13 mar. 2019.

CUNHA, Barbara Madruga. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. **XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR (1-2 de outubro de 2014)(em linha)[Fecha de consulta: 17.03. 2017]** [http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B% C3% A1rbara-Cunha-classificado-em-7% C2% BA-lugar. pdf](http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%20C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%20BA-lugar.pdf), 2014. Acesso em 13 de mar. 2020.

CURI, Paula Land; BAPTISTA, Júlia Gonçalves Barreto. A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 8, n. 1, p. 123-136, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2092/1537>>. Acesso em 25 jul. 2020.

DINIZ, Simone Grilo et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-382, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em 05 ago. 2020.

ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: CASOS CADA VEZ MAIS FREQUENTES: OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: INCREASINGLY FREQUENT CASES. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592>>. Acesso em 5 ago. 2020.

VENTURI JUNIOR, Gustavo; GODINHO, Tatau. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado uma década de mudanças na opinião pública. 2013. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 25 fev. 2020.

GIL, Suelen Tavares. Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil. **Colóquio Nacional Representações de Gênero e suas Implicações**, 2000. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica+no+brasil>. Acesso em 06 ago. 2020.

GOMES, A.S. et al. **Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502594&script=sci_arttext&tlng=pt#aff3>. Acesso em 02 mar. 2020.

HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; RODRÍGUEZ-BORREGO, Maria Aurora; MUÑOZ-VILLANUEVA, Maria Carmen. Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes?. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 38, n. 3, p. 150-156, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23625102/>>. Acesso em 02 mar. 2020.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33suppl1/e00078816/>. Acesso em 25 fev. 2020.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S17-S32, 2014. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513](http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513). Acesso em 05 ago. 2020.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/disparidades-raciais-uma-analise-da-violencia-obstetrica-em-mulheres-negras/17356?id=17356>>. Acesso em 24 set. 2022.

HOPIA, Hanna; LATVALA, Eila; LIIMATAINEN, Leena. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 30, n. 4, p. 662-669, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074869/>>. Acesso em 24 set. 2022.

MAIA, J. S. et al. A mulher diante da violência obstétrica: consequências psicossociais. **Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 11, p. 07-11, 2018.

MOURA, Taciana Brito de et al. Ações de enfermagem para o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primária na admissão e pré-parto do centro obstétrico. 2012.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 651-657, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300021&script=sci_arttext>. Acesso em 24 jul. 2020.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 288-295, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000300006&script=sci_arttext>. Acesso em 23 jul. 2020.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 939-948, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>>. Acesso em 17 set. 2022.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 1039-1061, 2018.

PEREIRA, Gabriela Feitosa. Violência obstétrica: uma perspectiva de raça e classe social. 2018. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/25572>>. Acesso em 17 set. 2022.

PORTO, Celmo Celso. **Semiologia médica** | Celmo Celso Porto; co-editor Arnaldo Lemos Porto. - 7. ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Acesso em 22 de set. de 2022.

RODRIGUES, Luciana. Negra de pele clara: embranquecimento e afirmação da negritude no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/nRQkM4Vs7WSVX4TF6tdxhBt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 24 set. 2022.

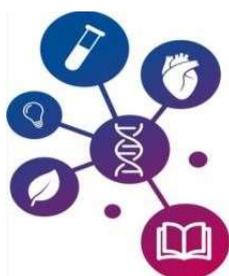
SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do

Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?lang=pt#:~:text=Por%20meio%20da%20constru%C3%A7%C3%A3o%20do,seus%20direitos%20sexuais%20reprodutivos%20e>>. Acesso em 24 set. 2022.

SANTOS, Vanessa Cedraz et al. Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa. **Rev Paul Enferm [Internet]**, p. 31, 2020. Disponível em: <<https://repen.com.br/revista/revista-paulista-de-enfermagem-repen>>. Acesso em 03 nov. 2022.

SARTIN, Jeffrey S. **J. Marion Sims, o pai da ginecologia: herói ou vilão?** Southern Medical Journal , vol. 97, n. 5, maio de 2004, p. 500+. Disponível em: <<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA117989873&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00384348&p=AONE&sw=w>>. Acesso em 23 jul. 2020.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>>. Acesso em 28 fev. 2020.



Senescência das células-tronco mesenquimais para proposta terapêutica

The senescence of mesenchymal stem cells for a
therapeutic proposal

Aléxia Lucindo Serafim^{1*}, Karoline Santos Oliveira Silva¹, Adriana
Bozzi^{1,2*}

¹Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Ilhéus, Bahia, Brasil

²Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Adriana Bozzi, Msc, PhD – adriana.bozzi@gmail.com,
Departamento de Medicina, FASAI, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna -
BA, 45600-769.

RESUMO

As CTM ganharam atenção significativa no campo da pesquisa por serem promissoras na terapêutica de diversas patologias, tanto na clínica humana quanto veterinária. Este cenário deve-se, principalmente, à plasticidade funcional dessas células como agente regenerativo e moduladoras do sistema imune, o que as tornam excelentes candidatas para a resolução da inflamação. A senescência celular caracteriza o envelhecimento da célula com diminuição de sua proliferação e atividades biológicas. A expansão *in vitro* das CTM pode acelerar esse processo e diminuir a sua capacidade de multiplicação e potencial de diferenciação em outros tipos celulares, tornando-as inviáveis para as propostas terapêuticas. Neste contexto, este artigo traz uma revisão narrativa sobre a importância da avaliação da senescência das CTM e sua influência nos diversos processos biológicos.

Palavras-chave: Células-tronco mesenquimais; tecido adiposo; senescência celular; terapêutica celular.

ABSTRACT

MSCs have gained significant attention in the field of research for being promising in the treatment of various pathologies, both in human and veterinary clinics. This scenario is mainly due to the functional plasticity of these cells as a regenerative agent and modulators of the immune system, which makes them excellent candidates for the resolution of inflammation. Cellular senescence characterizes the aging of the cell with a decrease in its proliferation and biological activities. The *in vitro* expansion of MSCs can accelerate this process and reduce their ability to multiply and differentiate into other cell types, making them unfeasible for therapeutic proposals. In this context, this article presents a narrative review on the importance of MSC senescence assessment and its influence on different biological processes.

Keywords: Mesenchymal stem cells; adipose tissue; cellular senescence; cell therapy.

Introdução

Diversos estudos em modelos clínicos e pré-clínicos humanos têm sugerido as células-tronco mesenquimais (CTM) para o reparo de lesões, controle da resposta inflamatória decorrente de desordens imunológicas, transplantes, doenças infecciosas e parasitárias (LEE *et al.*, 2009; LE BLANC *et al.*, 2004). Isto devido ao seu potencial proliferativo, multipotente, parácrino e imunomodulador (SHARMA *et al.*, 2014; PETRIE ARONIN *et al.*, 2010). Desta forma, as CTM são candidatas para o tratamento de uma ampla gama de doenças como diabetes mellitus, esclerose múltipla, infarto do miocárdio, insuficiência hepática, doença do enxerto contra o hospedeiro, doença de crohn, entre muitas outras (PATEL, 2013).

Semelhante a outros tipos celulares, as CTM passam por uma quantidade limitada de divisões celulares, processo conhecido como senescência celular (HAYFLICK,1965). Estudos já comprovaram que quanto mais senescentes as CTM, menor o seu desempenho quando comparadas com as CTM mais jovens, influenciando o processo de expansão e excreção de fatores tróficos, neovascularização, e sua capacidade de migração. (SOTIROPOULOU *etal.*,2006; DUGGAL *et al.*,2011). Por isso, em uma cultura de células é importante avaliar a senescência, pois ela pode implicar no resultado terapêutico almejado. Neste contexto, este artigo traz uma revisão narrativa sobre a

senescência das CTM do tecido adiposo, abordando desde a caracterização celular senescente até a influência nos diversos processos biológicos.

Aspectos gerais das células-tronco mesenquimais

As CTM são conhecidas como uma população heterogênea de células multipotentes, formam colônias e podem se diferenciar em células de linhagem mesenquimal como osteoblastos, adipoblastos e condroblastos (UCCELLI, MORETTA & PISTOIA, 2008). Podem ser obtidas de diversas fontes, como o cordão umbilical, tecido adiposo, polpa dentária, sangue periférico, tecido sinovial e medula óssea, por exemplo. Apesar da medula óssea ser a fonte mais estudada e utilizada, o tecido adiposo vem se destacando como fonte de obtenção das CTM por apresentar maior disponibilidade tecidual e facilidade de coleta, sendo menos invasivo por ser coletado em paralelo a outros procedimentos, como cirurgias eletivas e de estética. Esse tecido pode ser obtido facilmente e em grande quantidade a partir de lipoaspiração de diversas regiões do corpo como abdômen, partes internas da coxa e dos glúteos. Além disso, possui a capacidade de manter seu potencial proliferativo por até dez passagens sem que ocorra impacto na sua capacidade de renovação ou grandes perdas de material. Por essas características e por seu rendimento ser 40 vezes maior que o da medula óssea, o tecido adiposo é uma excelente fonte para a coleta de CTM (ZUTTON, 2013).

A Sociedade Internacional de Terapia Celular (ISCT) estabeleceu algumas normas para a caracterização das CTM nos estudos *in vitro*. Dessa forma, as CTM devem apresentar a capacidade de aderir ao plástico da plataforma de cultura, alta expressão (>90%) de marcadores mesenquimais, como CD73, CD90 e CD105, e baixa expressão (<1 a 2%) de marcadores hematopoiéticos como na ausência de CD34, CD45 e marcadores de linfócitos B típicos, monócitos e macrófagos (BAJEK, 2012). Além disso, elas devem apresentar alta capacidade de proliferação e diferenciação osteogênica, condrogênica e adipogênica (Arzi et al. 2017; Borjesson e Peroni 2011; Dominici et al. 2006).

O perfil imunológico das CTM revela a baixa expressão de moléculas do complexo de histocompatibilidade principal (MHC) de classe I. Além disso, elas

não expressam antígenos do MHC de classe II e as moléculas co-estimulatórias CD80 (B7-1), CD86 (B7-2), CD40 ou CD40 ligante, na presença ou ausência de interferon gama (IFN- γ), uma das mais potentes citocinas inflamatórias conhecidas. Essas características indicam que as CTM são células imuno-privilegiadas, capazes de sobreviver em receptores de transplante alogênico imunologicamente incompatível. A baixa imunogenicidade aliada ao potencial regenerativo torna as CTM candidatas ideais para a terapia celular (AGGARWAL et al., 2005; UCCELLI, MORETTA & PISTOIA, 2008).

As CTM são excelentes candidatas para o controle da inflamação caracterizada por níveis elevados de IFN- γ , IL-1 e TNF- α , decorrentes de distúrbios imunológicos, transplantes e várias outras doenças em humanos e animais. Integram com células do sistema imune inato e adaptativo levando à modulação de diversas funções efetoras e, conseqüentemente, controlando a resposta inflamatória (AGGARWAL et al., 2005; UCCELLI, MORETTA & PISTOIA, 2008; CAPLAN, 2009). As CTM expressam muitas moléculas bioativas como as moléculas de adesão, as proteínas de matriz extracelular, as citocinas e os receptores para fatores de crescimento, permitindo interações com demais células. Levando em consideração a sua localização perivascular em vários tecidos, presume-se que as CTM migram para o local afetado e sinalizam os danos teciduais atraindo outros tipos celulares. Essa sinalização parácrina promove alterações em células imunes, que acabam interferindo em processos biológicos como proliferação e diferenciação de células, angiogênese e cicatrização tecidual (VOGA *et al.*, 2020).

Acredita-se que quando as CTM migram da medula óssea vermelha ou de outros sítios para as regiões danificadas, liberam uma variedade de fatores de crescimento como o fator de crescimento epidermal (EGF), o fator de crescimento para fibroblasto (FGF), o fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF), o fator de crescimento transformante- (TGF-), o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), o fator 1 de crescimento insulina-like (IGF-1), a angiopoetina-1 e o fator-1 derivado de células estromais (SDF-1), onde todos podem influenciar no desenvolvimento de fibroblastos e células endoteliais. Este pode ser o mecanismo fundamental utilizado pelas CTM para acelerar o reparo

de todos os tipos de danos. Além disso, as CTM desaparecem rapidamente após a entrada nos tecidos lesados e a diferenciação em tipos celulares defeituosos é um evento raro nas injúrias, como infarto do miocárdio e queda renal aguda (TOGEL *et al.*, 2014).

Estudos contemporâneos vêm sendo realizados, descrevendo a utilização alógena e autógena das CTM para a reparação de diversos tecidos. A grande aplicação em medicina veterinária deve-se à geração de modelos experimentais aplicáveis em paciente humanos. No campo da medicina regenerativa, muitas pesquisas básicas e estudos pré-clínicos são conduzidos com o uso de CTM. Por meio dessa população celular, pesquisadores têm explorado a segurança e eficácia de CTM injetadas em diferentes modelos animais. Da mesma forma, dados pré-clínicos e ensaios clínicos em andamento são iniciados em vários campos da medicina e têm sugerido um potencial das CTM para o tratamento de lesões (LE BLANC *et al.*, 2004).

Senescência celular

A senescência é um mecanismo de interrupção do ciclo celular, com a parada da proliferação das células que realizaram o limite máximo de duplicações possíveis de acordo com seu telômero. Existem diferentes tipos de senescência, como a replicativa, induzida por estresse, induzida por oncogenes e programada. A senescência replicativa é caracterizada por telômeros curtos e influenciada pela ativação do locus *CDKN2A* que codifica o supressor tumoral *p16* responsável por inibir a *CDK4* e *CDK6*. A senescência induzida por estresse está relacionada a altos níveis intracelulares de espécies reativas de oxigênio (ROS) e é consequência da cascata *RAS-RAFMEK-ERK* que ativa a *p38 MAPK* e leva ao aumento da atividade transcricional de *p53* e regulação positiva de *p21*. A senescência induzida por oncogenes é marcada pela ativação do locus *CDKN2A15* que leva à replicação anormal do DNA. Enquanto a senescência programada pelo desenvolvimento é normal e necessária para a formação de alguns órgãos característicos dos seres humanos, como o fechamento do tubo neural e a formação da vesícula biliar durante o desenvolvimento embrionário (MUÑOZ-ESPÍN, 2014).

Os telômeros são regiões repetitivas nas extremidades dos cromossomos que protegem o DNA contra enzimas de reparo durante o ciclo celular. As células somáticas iniciam a vida embrionária com o telômero intacto. Mas, ao decorrer das divisões celulares os telômeros se desgastam e a telomerase – enzima que alonga o DNA através da adição de novos nucleotídeos - se torna incapaz de acompanhar a síntese do material genético. Dessa forma, as células ativam a resposta a lesões no DNA, provocando sua retirada permanente do ciclo celular, interrompendo sua proliferação.

Vários fatores intrínsecos, como o tempo de vida geneticamente programado, ou extrínsecos como o acúmulo de danos causados pela radiação, tem como consequência mudanças fenotípicas e funcionais graduais nas células. Essas alterações podem ter como consequência a senescência - caracterizado pela parada prolongada, e por vezes irreversível, do ciclo celular. E, mesmo possuindo características, como o encurtamento dos telômeros, ainda não existem métodos muito eficientes para analisá-las (BAJEK, 2012).

Uma das características das células senescentes é que elas sofrem alterações fenotípicas distintas devido a presença de fatores de secreção associados à senescência (SASP). Essa secreção está relacionada a citocinas pró-inflamatórias como a IL-6 e IL-8 que participam de um loop de feedback autócrino para reforçar a parada do crescimento e supressão tumoral em células senescentes (KITA, 2022). Esse fenômeno é marcado pelo encurtamento dos telômeros após um determinado número de divisões celulares, pela alteração do metabolismo, danos nas macromoléculas e interrupção do ciclo celular na fase G1/S (mesmo permanecendo metabolicamente ativas).

As células senescentes apresentam morfologias diferentes, *in vivo* e *in vitro*. Assim, em cultura *in vitro* as células senescentes são caracterizadas por múltiplos núcleos, aparelho de Golgi e citoplasma mais proeminentes e vacuolados. Diferentemente, as células senescentes *in vivo* apresentam a morfologia normal, de acordo com a arquitetura do tecido (MUÑOZ-ESPÍN, 2014). Foi observado por Wiley e Campisi que as células senescentes, também, são acompanhadas do aumento da biogênese mitocondrial que gera quantidades excessivas de ROS. Além disso, as células senescentes contêm

muitos lisossomos, que podem ser detectados pela alta atividade de β -galactosidase (WILEY, 2021).

A quantidade de fatores oxidativos, que são produzidos pelas células senescentes, pode gerar uma inflamação crônica no organismo, comprometendo a sua função tecidual. Além disso, podem estimular fenótipos malignos, e conseqüentemente induzir a formação de cânceres (TURINETTO, 2016).

As células senescentes podem exercer efeitos benéficos, como na cicatrização de feridas devido a produção de matriz extracelular (MEC) que previne a fibrose excessiva. Durante o desenvolvimento embrionário a senescência é essencial para remodelar o tecido e moldar a organogênese. Além disso, o acúmulo de células endoteliais senescentes acelera o fechamento da ferida e reduz o tamanho da cicatriz fibrótica (SMITH, 2021).

Dependendo do tipo de patologia a qual a senescência celular está relacionada (GORGOULIS, 2019), o processo pode ter um efeito benéfico ou prejudicial, por exemplo, a ativação aguda de p53 em carcinomas hepatocelulares e sarcomas induz a senescência, que é seguida pela eliminação do tumor, ao contrário da catarata que é agravada devido a senescência celular, ou na obesidade já que a senescência contribui para seus efeitos patológicos como a inflamação sistêmica e resistência à insulina. Portanto, a indução da senescência seguida de remodelação tecidual é benéfica, pois contribui para a eliminação das células danificadas. Por outro lado, a senescência persistente ou a incapacidade de eliminar células senescentes é prejudicial.

A via da proteína p53 detecta a presença de algumas condições perigosas, e desencadeia a parada temporária ou permanente do ciclo celular (senescência) ou suicídio por apoptose. Embora a senescência celular seja sugerida como um mecanismo defensivo que previne a tumorigênese devido às vias tumorais p53 e pRB que são reguladores do acúmulo de células senescentes, esse mecanismo também pode provocar a inibição de P53 e induzir células senescentes a reentrar no ciclo celular. Apesar disso, o acúmulo dessas células - que pode ser induzido por estresses endógenos e exógenos - no tecido adiposo causa múltiplas disfunções como adipogênese defeituosa e inflamação. Além disso, a regulação positiva contínua de mediadores pró-

inflamatórios, como as iNOS (Óxido Nítrico Sintase) pode promover a senescência celular, que se tornará uma fonte de secreção pró-inflamatória.

A senescência parece se iniciar mais precocemente no tecido adiposo, impactando negativamente em sua função, secreção de adipocinas e diferenciação celular. Alguns estudos em modelos murinos demonstraram que o aumento de ROS é uma das principais causas de senescência adiposa. O aumento dessas moléculas leva a manifestação de um fenótipo senescente que inclui a secreção de β -galactosidase, do fator de necrose tumoral- α (TNF- α) e IL-6 (WILEY, 2021).

Já foi observado a senescência prematura em pacientes com diversas patologias, inclusive com obesidade, sendo que alguns estudos genéticos e farmacológicos provaram que a limpeza de células senescentes no tecido adiposo pode melhorar o metabolismo sistêmico. Além disso, atualmente uma grande quantidade de agentes senolíticos estão sendo avaliadas com o objetivo de eliminar as células senescentes do organismo (GOH, 2020).

O acúmulo de células senescentes é observado em úlceras diabéticas, dependendo da comunicação celular e expressão de SASP. A função alterada e o perfil secretor das células senescentes têm sido associados a várias doenças relacionadas à idade e outras patologias que estão associadas à senescência celular prematura em diversos tecidos (KITA, 2022).

Levando isso em consideração, num estudo realizado por Arisa Kita e colaboradores em 2022, foi investigado o processo da senescência celular na pele e no tecido adiposo subcutâneo durante a cicatrização de feridas em camundongos diabéticos tipo 2. Os pesquisadores notaram um aumento nos níveis de expressão gênica relacionados à senescência no tecido adiposo subcutâneo durante a cicatrização de feridas. A pesquisa concluiu que diferentes tipos de senescência celular ocorrem entre a cicatrização de feridas normais e diabéticas em resposta a feridas.

Algumas evidências sugerem que as células senescentes alteram o metabolismo lipídico, visto que quando as gotículas lipídicas aumentam e se acumulam apresentam algumas formas de senescência celular. Isso leva ao aumento dos níveis de lipídios exógenos e previne a regulação positiva de SASP.

Por fim, é preciso considerar que a presença de lipídios é essencial para que ocorra a senescência (WILEY, 2021).

A senescência celular também está relacionada ao declínio do potencial regenerativo e da função de vários tecidos, que impulsionam o mecanismo sistemático de envelhecimento. O tecido adiposo é local de grande acúmulo de células senescentes durante o envelhecimento, devido a combinação dos estresses que são induzidos por citocinas e metabólicos (MUÑOZ-ESPÍN, 2014). Em outro estudo, a senescência tecidual foi investigada pela ablação de DNA polimerase em camundongos, que levou a um grande dano no DNA e expressão regulada positivamente de ataxia-telangiectasia mutada (ATM), p53 e p2. Mesmo seguindo uma dieta padrão, os camundongos apresentaram gordura corporal acentuada e de acúmulo de células senescentes com perfil SASP. Diferentemente, os animais usando antioxidante N-acetilcisteína para diminuir a quantidade de danos no DNA tiveram redução da carga de células senescentes no tecido adiposo (SMITH, 2021).

Normalmente, as células senescentes são eliminadas pelo sistema imunológico. No entanto, o aumento da formação de células senescentes pode reduzir a capacidade das células imunes de eliminá-las, levando ao seu acúmulo e aceleração do processo de envelhecimento (SMITH, 2021). Algumas proteínas secretadas por células senescentes causam inflamação, o que pode ser fundamental para a eliminação de células senescentes por fagocitose, inclusive devido a ação parácrina de algumas células, que influenciam as células vizinhas (WILEY, 2021). A eliminação de células senescentes é uma estratégia promissora para reduzir a inflamação sistêmica crônica e rejuvenescer os tecidos. O processo de reparo tecidual graças a senescência é algo comum e benéfico, contudo, com o envelhecimento esse processo se torna antagônico, sendo mais visto em idosos (BAJEK, 2012).

Marcadores de senescência celular

A senescência celular é difícil de se analisar, principalmente porque ainda não possui uma boa definição, já que decorre de um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos que podem ou não ocorrer em conjunto. Apesar disso, é possível perceber diferenças fenotípicas entre as células mais novas e as mais

antigas. Para isso são usadas algumas técnicas como a imunocoloração, hibridização *in situ*, citometria de fluxo multicolorida e citometria de massa. Contudo, ainda existem muitas limitações principalmente com a perda de informações (KAMAL, 2020).

As células senescentes são diferenciadas de outras células que não se dividem, como células quiescentes, por marcadores e alterações morfológicas. São marcadas pela ausência de marcadores proliferativos como a proteína Ki67, e de outros marcadores como a p16, p21 e p27. É possível observar, também, a atividade de β -galactosidase associada à senescência (SA β GAL), expressão de supressores tumorais e inibidores do ciclo celular. Mesmo que nenhum desses marcadores seja completamente específico ou universal para todos os tipos de senescência, as células senescentes expressam a maioria deles (GUADIX, 2017).

Um dos primeiros biomarcadores associados à senescência celular descoberto foi a da β -galactosidase, devido a um ensaio colorimétrico simples. Isso foi fundamental para mostrar que células com características de senescência se acumulam em locais de doenças associadas ao envelhecimento e em idosos.

Outro método que vem sendo utilizado envolve o uso de marcadores de superfície ou histoquímicos para refletir o grau de envelhecimento celular, como a β -galactosidase (β -gal). Essa enzima catalisa a hidrólise de β -galactosídeos em monossacarídeos. Em pH 6,0, a enzima β -gal hidrolisa um composto incolor e solúvel constituído por galactose ligada a um indol (X-gal) liberando um produto azul profundo e insolúvel em na cultura de células (Mera-Rodríguez, 2021). A presença de β -gal é útil para distinguir células senescentes das células quiescentes que são aquelas que estão metabolicamente ativas apesar de não proliferarem naquele momento, e que ao contrário das células senescentes podem ter o ciclo celular reiniciado. A atividade da β -gal é um resultado e não uma causa da senescência e tem se mostrado um marcador eficaz para análise desse mecanismo (Bo Yun, 2006).

O impacto da senescência nas células-tronco mesenquimais

As CTM estão em grande evidência principalmente pelo papel que podem vir a desempenhar nas terapias médicas. Essas células são de fácil manipulação no laboratório (YARAK, 2010) e capazes de secretar fatores bioativos que podem inibir a apoptose e estimular a angiogênese e a mitose de células progenitoras. De forma geral, a senescência diminui a capacidade das células-tronco de se multiplicarem e diferenciarem, tornando-as inviáveis.

Um estudo elaborado por Wolfgang Wagner e seus colaboradores evidenciou que a senescência replicativa de CTM tem implicações funcionais na expressão de marcadores de superfície e potencial de diferenciação que provoca mudanças significativas na expressão gênica. Os efeitos encontrados não foram restritos a passagens senescentes, mas foram adquiridos desde o início da cultura in vitro. A morfologia e aderência foram alteradas, assim como o nível de expressão do marcador de superfície e o potencial de diferenciação adipogênica e osteogênica. Além disso, os resultados mostraram que o potencial de diferenciação adipogênica das CTM diminuiu, enquanto para a diferenciação osteogênica aumenta em passagens superiores. Essas observações foram baseadas na formação de gotículas de gordura e na deposição de fosfato de cálcio.

Com base em diversos estudos os pesquisadores Daniel Muñoz-Espín e Manuel Serrano concluíram, no ano de 2014, que a senescência é um componente-chave da remodelação tecidual, devido a parada proliferativa e aos SASP que recrutam células imunes e mobilizam células progenitoras. É possível que a deterioração dos processos de manutenção tecidual seja devido aos SASP que é formado por citocinas, quimiocinas, fatores de crescimento e proteases da MEC. Sua composição é variável e depende principalmente do tipo de célula e do estímulo recebido, que dependendo do contexto podem reforçá-la ou afetar o microambiente tecidual local (DI MICCO, 2021).

Além disso, a senescência é um ótimo mecanismo de supressão tumoral, mas o SASP secretado altera o comportamento das células vizinhas e a qualidade do ambiente extracelular. Por exemplo, o SASP desencadeia a

proliferação de epitélio pré-maligno e maligno, aumenta a invasão e induz metaplasia – alteração do fenótipo da célula (LI, 2017).

Portanto, esse conjunto de moléculas atua na célula e altera o comportamento das células vizinhas e do microambiente tecidual. Suas principais características são a variabilidade, plasticidade e dinamicidade que se adequa ao ambiente ao longo do tempo. Além disso, alguns dos seus componentes podem levar à inflamação estéril, e conseqüentemente a infiltração de macrófagos e linfócitos, apoptose e fibrose (CHILDS, 2015). Como seu efeito pode variar entre benéfico e prejudicial, dependendo das circunstâncias, tem se estudado abordagens pró- e anti-senescentes podem ser desejáveis, dependendo do contexto terapêutico. Mas, para serem clinicamente úteis, as células devem ser expandidas *in vitro* ao longo de várias duplicações. Mas, sua viabilidade não depende apenas disso, outros fatores influenciam o seu potencial terapêutico. As células de doadores jovens têm um desempenho melhor em comparação com a de idosos devido à sua maior capacidade proliferativa e potencial de diferenciação (LIU, 2020).

Contudo, independentemente da idade do doador, as CTM adquirem um fenótipo senescente após muitas passagens. É estimado que 40 é o número máximo de duplicações a serem realizadas de forma a manter as células ainda viáveis. O comprimento médio dos telômeros dessas células podem chegar a 13 kb, sendo que seu crescimento é interrompido quando os telômeros atingem o tamanho limite de 5 kb.

Fenótipo das CTM senescentes

Como já foi citado a sociedade internacional de terapia celular (ISCT) propôs os critérios mínimos para a definição de CTM em 2006: adesão ao plástico; expressão dos marcadores de superfície CD90, CD73 e CD105, na ausência de CD45, CD34, CD14, CD11b, CD79 β , CD19 e HLA-DR e potencial de diferenciação multipotente de condrócitos, osteoblastos e adipócitos sob diferentes condições padrão *in vitro* (LI, 2017).

O fenótipo a senescência de CTM é caracterizado pela parada de crescimento na fase G1 do ciclo celular, morfologia aumentada ou achatada com

citoplasma granular, aumento da expressão de γ -galactosidase e alteração dos marcadores de superfície. Também possuem excesso de fibras de actina, menor aderência às superfícies plásticas e aumento do nível de autofluorescência. Além disso, muitas citocinas e fatores de crescimento são secretados por CTM e regulam sua proliferação em culturas, incluindo IL-1, IL-3, IL-4, IL-6, IL-8, IL-17, que são constituintes da SASP.

Apesar de suas características globais, as CTM são populações de células complexas. Sua heterogeneidade depende do doador e da fonte de tecido, por exemplo. A heterogeneidade compreende a taxa de proliferação, morfologia, imunofenótipo, potencial de diferenciação multilinhagem e senescência (LIU, 2020).

As CTM até a 3ª passagem possuem tamanho uniforme, mas, na 6ª já estão quase 5 vezes maiores do que as células da 1ª passagem. As características morfológicas ajudam a prever a possibilidade das células se adaptarem a uma determinada condição.

Considerações finais

Com base no exposto nesta revisão é possível concluir que apesar da senescência celular ser um processo natural do organismo, dependendo do contexto, pode desempenhar um papel benéfico ou não, podendo inclusive levar ao desenvolvimento ou potencialização de algumas patologias. Diferentes formas de senescência influenciam na proliferação e diferenciação das CTM tornando-as inviáveis para o uso clínico. É fundamental o desenvolvimento de novos protocolos pró ou anti-senescentes, além do desenvolvimento de novos marcadores que facilitem essa investigação.

REFERÊNCIAS

ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WATSON, J. D. **Biologia molecular da célula**. 6 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017.

BAJEK, Anna *et al.* **Does aging of mesenchymal stem cells limit their potential application in clinical practice?** Aging Clinical and Experimental Research, v. 24, n. 5, p. 404-411, 2012.

BO YUN, Lee *et al.* **Senescence-associated β -galactosidase is lysosomal β -galactosidase.** Journal compilation, v. 5, p. 187-195, 2006.

CHILDS, Bennett G. *et al.* **Cellular senescence in aging and age-related disease: from mechanisms to therapy.** *Nature medicine*, v. 21, n. 12, p. 1424-1435, 2015.

DE MERA-RODRÍGUEZ, José Antonio *et al.* **Is senescence-associated β -galactosidase a reliable in vivo marker of cellular senescence during embryonic development?** *Frontiers in cell and developmental biology*, v. 9, p. 623175, 2021.

DI MICCO, Raffaella *et al.* **Cellular senescence in ageing: from mechanisms to therapeutic opportunities.** *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, v. 22, n. 2, p. 75-95, 2021.

DUGGAL, Shivali; BRINCHMANN, Jan E. **Importance of serum source for the in vitro replicative senescence of human bone marrow derived mesenchymal stem cells.** *Journal of cellular physiology*, v. 226, n. 11, p. 2908-2915, 2011.

GOH, Kim Jee *et al.* **Human pluripotent stem cell-based models suggest preadipocyte senescence as a possible cause of metabolic complications of Werner and Bloom Syndromes.** *Scientific reports*, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2020.

GORGOULIS, Vassilis *et al.* **Cellular senescence: defining a path forward.** *Cell*, v. 179, n. 4, p. 813-827, 2019.

GUADIX, Juan A.; ZUGAZA, José L.; GÁLVEZ-MARTÍN, Patricia. **Characteristics, applications and prospects of mesenchymal stem cells in cell therapy.** *Medicina Clínica (English Edition)*, v. 148, n. 9, p. 408-414, 2017.

HAYFLICK, Leonard. **The limited in vitro lifetime of human diploid cell strains.** *Experimental cell research*, v. 37, n. 3, p. 614-636, 1965.

KAMAL, Nor Shaheera Mohamad *et al.* **Ageing of the cells: Insight into cellular senescence and detection Methods.** *European journal of cell biology*, v. 99, n. 6, p. 151108, 2020.

KITA, Arisa *et al.* **Altered regulation of mesenchymal cell senescence in adipose tissue promotes pathological changes associated with diabetic wound healing.** *Communications Biology*, v. 5, n. 1, p. 1-16, 2022.

LE BLANC, K. *et al.* **Treatment of severe acute graft-versus-host disease with third party haploidentical mesenchymal stem cells.** *Lancet*, v. 363, n. 9419, p. 1439–1441, 1 maio 2004.

LEE, J. W. *et al.* **Allogeneic human mesenchymal stem cells for treatment of E. coli endotoxin-induced acute lung injury in the ex vivo perfused human lung.** *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 106, n. 38, p. 16357–16362, 22 set. 2009.

LI, Yi et al. **Senescence of mesenchymal stem cells (Review)**. Int J Mol Med, 2017.

LIU, Jing et al. **Senescence in mesenchymal stem cells: functional alterations, molecular mechanisms, and rejuvenation strategies**. Frontiers in Cell and Developmental Biology, v. 8, p. 258, 2020.

MUÑOZ-ESPÍN, Daniel; SERRANO, Manuel. **Cellular senescence: from physiology to pathology**. Nature reviews molecular cell biology, v. 15, n. 7, p. 482-496, 2014.

OU, Min-Yi *et al.* **Adipose tissue aging: mechanisms and therapeutic implications**. Cell death & disease, v. 13, n. 4, p. 1-10, 2022.

PATEL, Devang M.; SHAH, Jainy; SRIVASTAVA, Anand S. **Therapeutic potential of mesenchymal stem cells in regenerative medicine**. Stem cells international, v. 2013, 2013.

PETRIE ARONIN, Caren E.; TUAN, Rocky S. **Therapeutic potential of the immunomodulatory activities of adult mesenchymal stem cells**. Birth Defects Research Part C: Embryo Today: Reviews, v. 90, n. 1, p. 67-74, 2010.

SEVERINO, Joseph et al. **Is β -galactosidase staining a marker of senescence in vitro and in vivo?** Experimental cell research, v. 257, n. 1, p. 162-171, 2000.

SHARMA, Ratti Ram et al. **Mesenchymal stem or stromal cells: a review of clinical applications and manufacturing practices**. Transfusion, v. 54, n. 5, p. 1418-1437, 2014.

SMITH, Ulf *et al.* **Cellular senescence and its role in white adipose tissue**. International Journal of Obesity, v. 45, n. 5, p. 934-943, 2021.

SOTIROPOULOU, Panagiota A. et al. **Characterization of the optimal culture conditions for clinical scale production of human mesenchymal stem cells**. Stem cells, v. 24, n. 2, p. 462-471, 2006.

TOGEL F; HU Z, WEISS K; ISAAC J; LANGE C, WESTENFELDER C. **Administered mesenchymal stem cells protect against ischemic acute renal failure through differentiation-independent mechanisms**. Am J Physiol Renal Physiol. 2005;289(1):F31-42.

TURINETTO, Valentina; VITALE, Emanuela; GIACHINO, Claudia. **Senescence in human mesenchymal stem cells: functional changes and implications in stem cell-based therapy**. International journal of molecular sciences, v. 17, n. 7, p. 1164, 2016.

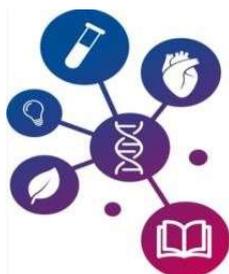
UCCELLI, A.; MORETTA, L.; PISTOIA, V. **Mesenchymal stem cells in health and disease**. Nature Reviews Immunology Nat Rev Immunol, set. 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19172693/>>. Acesso em: 4 mar 2021.

WAGNER, Wolfgang et al. **Replicative senescence of mesenchymal stem cells: a continuous and organized process**. PloS one, v. 3, n. 5, p. e2213, 2008.

WILEY, Christopher D.; CAMPISI, Judith. **The metabolic roots of senescence: Mechanisms and opportunities for intervention.** Nature Metabolism, v. 3, n. 10, p. 1290-1301, 2021.

YARAK, Samira; OKAMOTO, Oswaldo Keith. **Células-tronco derivadas de tecido adiposo humano: desafios atuais e perspectivas clínicas.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 85, n. 5, p. 647-656, 2010.

ZUTTON, Marília Sanches Santos Rizzo *et al.* **Adipose tissue-derived stem cells and the importance of animal model standardization for pre-clinical trials.** Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, v. 21, p. 281-287, 2013.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Quebra do Código de Ética na Violência Obstétrica

Breach of the Code of Ethics in Obstetric Violence

Thaís Dias Oliveira¹, Thysa Sá Menezes¹, Ana Lúcia Rezende
Pachêco Adami de Sá¹, Adailson Henrique Miranda de Oliveira^{1*}

¹Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

**Autor correspondente: Adailson Henrique Miranda de Oliveira, MSc – E-mail: adailson.oliveira@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina – Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna – Itabuna, CEP 45600-000.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar e referenciar a violência obstétrica com enfoque no Código de Ética Médica e, para isso, abordou-se desde o conceito de violência obstétrica até o papel fundamental dos médicos de acolher, proceder e conduzir o trabalho de parto. A violência obstétrica consiste em um desrespeito total a mulher, roubando sua autonomia e o seu corpo, podendo manifestar-se desde violência verbal até procedimentos desnecessários. Em 10 de março de 2020 a Lei de número 13.931 entrou em vigor, tal Lei que determina que os agentes de saúde que se depararem com casos, ou até mesmo indícios de violência contra mulher em serviços de atendimento, deverão notificar o centro de vigilância epidemiológica e comunicar as autoridades policiais em até 24 horas. Por fim, evidencia-se nesta pesquisa a importância da conscientização entre gestantes e médicos de como deve ser conduzido o trabalho de parto, visando a redução das taxas de violência obstétrica no Brasil.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Código de Ética; Parto.

ABSTRACT

This research aims to analyze and to refer obstetric violence focusing on the Medical Ethics Code and, therefore, it addressed from the concept of obstetric violence to the fundamental role of doctors in welcoming, proceeding and conducting labor. Obstetric violence consists of complete disrespect towards women, stealing their autonomy and body, which can range from verbal assault to unnecessary procedures. On 10th March, 2020, Law number 13.931 came into

force and set that health agents who come across cases, or even signs, of violence against women in health care services, must notify the epidemiological surveillance center and the law enforcement authorities within 24 hours. Lastly, this research shows the importance of doctors' and pregnant women's awareness on how to conduct labor, aiming the rate reduction of obstetric violence in Brazil.

Keywords: Obstetric violence; Code of ethics; Child-birth.

Introdução

O parto é um evento que sempre foi voltado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. Tradicionalmente restrito ao universo feminino e ao ambiente domiciliar, foi a partir da institucionalização da assistência, na metade do século XX, que a medicina adentrou este campo cuja dinâmica tinha pouco conhecimento, incorrendo em inúmeros equívocos. (MC, 2004).

A partir da década de 1970, teve início uma mobilização internacional, de cunho social, na qual as mulheres, insatisfeitas com o fato de seu corpo e sua saúde serem traduzidos e orientados pelos médicos, bem como com a perspectiva fragmentada de sua corporalidade (CARNEIRO, 2001).

Perspectiva da “humanização” é inspirada pelo feminismo, pela medicina baseada em evidências e por formas contemporâneas de vivência do parto, sendo definido as relações humanas no campo da assistência à saúde. (HF, 2016)

Nesse contexto, o encontro e a relação médico-paciente é um processo especial de interação humana, que envolve dimensões técnicas, humanísticas, éticas e estéticas, não sendo uma relação humana banal, pois está cercada por sentimentos diversos, como angústia, medo. (RCS, 2010).

A expressão violência obstétrica foi pela primeira vez adotada na Venezuela, em 2007, definida como “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais”, sendo reconhecida como uma forma de violência contra a mulher e um grave problema social, político e público. (RP, 2010)

De acordo com o Ministério da Saúde, o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo

manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

No entanto, não podemos deixar de lado o fato de que a violência obstétrica tem como principais causas a má qualidade na formação dos profissionais, relação com paciente em discordância com princípios de humanização, bem como a inobservância de preceitos éticos inerentes a profissão médica. (DANTAS, 2021).

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi abordar e referenciar os principais estudos acerca da violência obstétrica no mundo atual, e a responsabilidade dos médicos pautados no código de ética médica.

Material e Métodos

Para o alcance do objetivo proposto, trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de revisão bibliográfica das violências obstétricas acometidas as gestantes.

Para a coleta de dados foram utilizadas bases: National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Código de Ética Médica e Uptodate.

Deste modo, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, com textos disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordassem a temática violência obstétrica. Foram excluídos: editoriais, carta ao editor, dissertações, teses e artigos que não correspondiam ao tema em questão.

Dessa forma, após a leitura de resumos e artigos, apenas * contemplavam a temática proposta, com conteúdos entre os anos * e *.

Resultados e Discussão

A violência obstétrica além de desumanizante, também configura-se como violação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, que garante cuidados e assistência especiais à maternidade e à infância; e quaisquer pensamentos e atitudes que vão contra estes aspectos.

Durante o pré-natal, parto e pós-parto, é considerado um momento inerente e individual, e essa mulher necessita receber cuidados de profissionais de saúde capacitados, que estejam compromissados e respeitem o ciclo gravídico (AKK, 2014). De acordo com a OMS, a atuação da Enfermeira Obstetra, que por ser “profissional legalmente habilitada e capacitada para a assistência ao parto de baixo risco, pode ser capaz de reduzir intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado mais integral à mulher e sua família”. Todavia, enfermeiras e médicos são os que mais promovem a violência obstétrica, sendo que estes deveriam ter como dever tranquilizar, cuidar e levar o conforto para a parturiente.

Desse modo, a conduta dos profissionais da área da saúde, especialmente do médico, passou a ser analisada e observada com preocupação pelo Conselho de Classe quanto a seus direitos e deveres profissionais. Importante destacar que a conduta do médico está norteadada por princípios que resguardem o respeito ao ser humano e a dedicação deste profissional no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.278/2018, que trata do Código de Ética Médica, tem como princípio fundamental a saúde do ser humano como centro de toda atenção e zelo do profissional da saúde sem qualquer discriminação. Tendo em vista a importância da relação médico paciente, presente no Código de Ética Médica, a doutrina aduz que “um Código de Ética que não for sensível às necessidades de conciliar seus fundamentos com a prática profissional digna, em favor dos pacientes e da coletividade, é um mau Código. (FRANÇA, 2014)

Ainda, de acordo com entendimento doutrinário, a responsabilidade civil do médico no exercício de suas atribuições é inerente aos riscos da sua

profissão. De acordo com França (2014, s.p.), “a medicina é uma das atividades mais vulneráveis e difíceis do mundo, para se exercer do ponto de vista legal”.

Com isso, existe também a Lei Orgânica que atua sob o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada primeiramente pela Venezuela, que define e engloba a violência obstétrica como um tipo de agressão contra a mulher (RN, 2016). Ademais, o rigor diz respeito ao cumprimento do código de Ética Médica, principalmente no que tange a autonomia da paciente, cumprindo a escolhas terapêuticas, desde que sejam adequadas a situação e sejam reconhecidos cientificamente.

Além disso, de acordo com a Portaria 1.067/2005 do Ministério da Saúde, diz que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

Muitos casos de violência obstétrica foram levados ao conhecimento do poder judiciário na busca pela reparação dos danos materiais e morais que sofreram nas salas de parto. Com isso, tem-se visto a necessidade da responsabilidade civil a partir do erro médico destes profissionais diante da inobservância de procedimentos técnicos e da omissão nos atendimentos.

A partir do momento em que a paciente está sob os cuidados clínicos do profissional da medicina, e durante os procedimentos adotados, a conduta deste tem um dano a esta paciente, é caracterizado o erro médico, não importando o grau de culpabilidade, haja vista que “o erro médico pode ser verbalizado de várias maneiras: erro médico ou má prática profissional, mala praxis médica, conduta imprópria ou inadequada, falha ou falta médica. Pode ocorrer por ato omissivo ou comissivo” (POLICASTRO, 2010, p.03)

Assim, perante a legislação vigente civil e penal, o profissional da saúde que venha a cometer um ato ilícito com suas pacientes e nascituros deve ser responsável pelo dever de indenizar como consequência do mal praticado. Cabe lembrar que o profissional da medicina pode se submeter a processo ético-profissional de seu órgão de classe, regulado pela Resolução nº 2.145/2016.

Tabela 1: Práticas condenáveis e boas práticas

PRÁTICAS CONDENÁVEIS	BOAS PRÁTICAS
Deixar a mulher nua e sem comunicação	Garantir ambiente tranquilo
Maus tratos	Estimular a mulher a andar e se movimentar durante o trabalho de parto
Toques sucessivos e por várias pessoas	Contato pele a pele direto entre a mãe e o filho
Mandar ficar quieta, não se mexer, não expressar dor ou não gritar;	Respeito a escolha do local do parto
Xingamentos	Uso de partograma
Uso de soro com ocitocina	Não utilização de ocitocina sintética de rotina
Recusa de admissão em hospital ou maternidade;	Analgesia
Proibição da entrada de acompanhante	Acompanhante durante todo o trabalho de pré-parto, no parto e pós-parto
Recusa em esclarecer dúvidas da paciente	Amamentação na primeira hora

Conclusão

Desse modo, é visto que a violência obstétrica é uma conduta realizada pelo médico e profissionais da saúde, de forma desumanizante, que pode se manifestar por diversos meios, como através verbalização, física ou sexual por meio de procedimentos desnecessários, afetando diretamente na qualidade de vida da mulher.

De acordo com o Código de Ética Médica, a saúde humana possui total centralização da atenção e zelo, por meio dos profissionais de saúde, garantindo a privacidade e autonomia, conciliando seus fundamentos com a prática. Todavia, se destaca a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde para o acolhimento, assim como a mulher saber dos seus direitos, evitando o

ferimento de preceitos éticos estabelecidos pelo Código de Ética Médica e outras bases legislativas.

Assim, aquele que cometer o ato ilícito, deve ser responsável pela consequência do mal que foi realizado e ser punido perante a violação dos preceitos éticos e legislativos.

Referências

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. São Paulo: Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 2287-2296, 2013.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS**. 2016. São Paulo: Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.

BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. (2005)**. Brasília, DF: 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acessado no dia 03 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 17097, de 17 de Janeiro de 2017**. Santa Catarina, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,%20Estado%20de%20Santa%20Catarina. Acessado no dia 03 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). **Cadernos HumanizaSUS - Volume 4: Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 7.867, 13 de junho de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acessado dia 03 de novembro de 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011.

CARNEIRO, Rosamaria. **Feminismos e maternidades:(des) encontros e (re) significados. Subjetividades maternas e feministas em questão**. São Paulo: Anais do 26º Simpósio Nacional de História, 2001.

CARVALHO, Luisa Damasio de. **O reconhecimento legal contra a violência obstétrica no Brasil: análise das legislações estaduais e Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014**. Santa Catarina: Repositório Institucional da Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. **Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo**. São Paulo: Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, p. 261-269, 2010.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela**. Venezuela: International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 111, n. 3, p. 201-202, 2010.

DOS SANTOS, Rafael Cleison Silva; DE SOUZA, Nádia Ferreira. **Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática**. Amapá: Estação científica (UNIFAP), v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

GENEBRA. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS; 2014.

LANSKY, S.; FIGUEREDO, V. O. **Acolhimento e vinculação: diretrizes para acesso e qualidade do cuidado perinatal**. Brasília, DF: Cadernos Humaniza SUS, v. 4, p. 155-170, 2014.

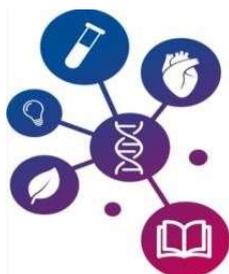
PASCHE, Dário Frederico; DE ALBUQUERQUE VILELA, Maria Esther; MARTINS, Cátia Paranhos. **Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado**. Santa Catarina: Tempus–Actas de Saúde Coletiva, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

SADLER, Michelle et al. **Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence**. Estados Unidos da América: Reproductive health matters, v. 24, n. 47, p. 47-55, 2016.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. São Paulo: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 209-220, 2016.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional**. Santa Catarina: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170915, 2019.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Rio Grande do Sul: Psicologia & sociedade, v. 29, 2017.



Síndrome de Bournot em Profissionais de Saúde: Prevalência e Fatores de Risco Associados

Bournot Syndrome in Healthcare Professionals: Prevalence
and Associated Risk Factors

Kamila Simões Croce¹, Larissa Rocha Carvalho de Jesus¹
Maria Isabelle Novais de Lima¹, Pedro Henrique Novaes Souza¹,
Regiane de Oliveira Bonito Schmitz¹ Felipe Coelho Argolo²

¹.Discente da Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

².Orientador, docente da Faculdade Santo Agostinho, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: A saúde psíquica está sendo amplamente discutida nos últimos tempos devido a alta demanda profissional, acadêmica, pessoal e social. Vê-se que as pessoas estão repletas de afazeres e preocupações, desencadeando uma sequência de sintomas como estresse, inquietude, ansiedade, depressão, exaustão mental e física. Diante disso, destaca-se a Síndrome de Burnout que é descrita por uma por exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização, frente às fontes crônicas de estresse. No que se refere a esse tema, foi observado sua grande incidência em profissionais da área da saúde. Nessa perspectiva, a prevalência dessa síndrome nesses indivíduos é extremamente preocupante, visto que prejudica tanto os profissionais, quanto reflete na sua atuação deles frente aos pacientes. **Objetivo:** avaliar a prevalência e os fatores associados à síndrome de Burnout em profissionais de saúde e, mais especificamente, descrever o perfil dos profissionais acometidos pelo problema. **Metodologia:** a metodologia adotada trata se de uma revisão integrativa. É uma pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo, sendo caracterizada como um projeto de pesquisa. Além disso, foram utilizadas como base de dados artigos correlacionados nas bases de dados da Literatura Latino

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e United

States National Library of Medicine (PubMed). **Resultados e discussão:** foram analisados alguns estudos em que se verifica a prevalência de médicos e enfermeiros acometidos pela síndrome, sendo a maior incidência em profissionais do sexo feminino, conduzindo a necessidade de aprofundamento de estudos para avaliar os aspectos que favorecem a ocorrência de Burnout no ambiente de trabalho. Há necessidade de práticas interventivas e de natureza preventiva a fim de minimizar as tensões no ambiente de trabalho e introduzir ações terapêuticas conforme o caso. **Conclusão:** o estudo evidenciou, mais especificamente, duas modalidades de profissionais mais afetados, quais sejam enfermeiros e médicos, em razão do maior contato destas duas categorias com os problemas de saúde dos pacientes e, respectivamente, maior contato com os familiares. Portanto, é relevante a expansão de estudos, principalmente em função da sobrecarga vivenciada pelos profissionais de saúde nos últimos anos.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout; Profissionais de saúde; Estresse; Sobrecarga.

ABSTRACT

Introduction: Psychic health is being widely discussed in recent times due to high professional, academic, personal and social demand. It can be seen that people are full of to do and do and worry, triggering a sequence of symptoms such as stress, restlessness, anxiety, depression, mental and physical exhaustion. Therefore, burnout syndrome is highlighted, which is described by motional exhaustion, decreased personal fulfillment and depersonalization, chronic sources of stress. With regard to this theme, its high incidence in health professionals was observed. From this perspective, the prevalence of this syndrome in these individuals is extremely worrying, since it harms both professionals, as reflected in their performance in relation to patients. **Results and discussion:** some studies were analyzed in which the prevalence of physicians and nurses affected by the syndrome was analyzed, the highest incidence in female professionals, leading to the need for further studies to evaluate the aspects that favor burnout occurs on the desktop. There is a need for interventional and preventive practices in order to minimize the tensions in the workplace and introduce therapeutic actions as appropriate. **Conclusion:** The study showed, more specifically, two modalities of professionals most affected, which are nurses and physicians, due to the greater contact of these two categories with the patients' health problems and, respectively, greater contact with family members. Therefore, the expansion of studies is relevant, mainly due to the burden experienced by health professionals in recent years.

Key-words: Burnout syndrome; Health professionals; Stress; Overload.

Introdução

A saúde psíquica está sendo amplamente discutida nos últimos tempos devido a alta demanda profissional, acadêmica, pessoal e social. Vê-se que as pessoas estão repletas de afazeres e preocupações, desencadeando uma sequência de sintomas como estresse, inquietude, ansiedade, depressão, exaustão mental e física. Diante disso, verifica-se a necessidade de abordar conteúdos acerca dos transtornos emocionais e psicológicos causados nas pessoas, bem como o resultado proveniente deles.

De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme pontua Conto et al. (2013), o estresse atinge cerca de 90% da população mundial, podendo ser ocasionada por diversos fatores, os quais podem ter natureza física ou emocional e são denominados estressores. O estresse consiste em uma reação fisiológica que pode se manifestar em graus mais leves e/ou moderados como também quadros mais graves.

A terminologia “estresse” não é tão recente, uma vez que fora introduzida no meio científico na década de 1930 pelo endocrinologista Hans Selye. O estudioso concluiu que o estresse seria uma resposta do organismo quando submetido a um estímulo ou circunstância de tensão (BAUER, 2002).

Com relação aos profissionais de saúde, é perceptível, principalmente no período pós-pandêmico, que a o estresse decorrente da própria escolha profissional reflete negativamente na saúde emocional e fisiológica. Sabe-se que estes profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, deparam-se no seu cotidiano com situações estressantes, com necessidade de tomadas de decisões rápidas, e que, além de serem completamente responsáveis pelas consequências das suas atitudes, as quais impactam diretamente na vida de outras pessoas, também têm que lidar com um sistema de saúde defeituoso, com familiares cada vez mais exigentes e ameaçadores, uma jornada de trabalho excessiva, bem como o fato de estarem vulneráveis e propensos em adquirir mais doenças ocupacionais. Ademais, concomitante ao âmbito profissional, também acrescenta os dilemas da vida pessoal, a falta de cuidado com a saúde física e emocional, sendo notório, inclusive, que a alta demanda de trabalho faz com que os profissionais de saúde não dediquem tempo

suficiente para uma alimentação adequada, tempo de sono regular, atividade física, além de atividades de lazer. Outrossim, a realidade profissional da área de saúde conduz o trabalhador a uma aproximação maior com a dor, morte, sofrimento e tristeza, levando-o à absorção psíquica, sendo estes os fatores fundamentais para desencadear prejuízos devastadores.

Sob tal perspectiva, é possível observar a alta incidência do que se denomina de Síndrome de Burnout nos referidos profissionais. Esta síndrome foi descrita pela primeira vez pelo psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger, em 1974, responsável pela criação da expressão *staff burnout* e é caracterizada por afetar justamente aqueles profissionais cuja atuação está diretamente ligada com pessoas, manifestando-se através da tríade: exaustão emocional, descrença/despersonalização e reduzida realização profissional, frente às fontes crônicas de estresse. Como resultado da elevação no nível de estresse laboral, surge a denominada síndrome de Burnout, a qual revela que o paciente já atingiu o esgotamento, gerando transtornos psicológicos. O termo inglês Burnout origina-se a partir da junção entre as palavras “*burn*”, que significa queima, e “*out*”, que significa exterior. A significação da aceção está relacionada, portanto, à sensação de exaustão emocional e desajuste psicológico (MORENO, 2011).

Exaustão emocional, por sua vez, está associada também a sensação de exaustão física e mental, reprimindo a execução de uma tarefa. Despersonalização integra comportamentos e atos negativos do profissional (desprezo, distanciamento e apatia) relacionados a quem recebe seus serviços. O sentimento de diminuição da realização pessoal expõe uma insatisfação do profissional com seus afazeres, revelando uma baixa eficiência profissional.

Nesse ínterim, a prevalência dessa síndrome na área da saúde é extremamente preocupante, visto que prejudica tanto os profissionais, quanto reflete na sua atuação profissional frente aos pacientes. Afinal, profissionais médicos e de enfermagem desgastados emocional e fisicamente não conseguem exercer o seu trabalho de forma tão fidedigna quanto se estivessem plenamente satisfeitos e realizados. Diante disso, vê-se a necessidade de compreender a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, bem como suas causas e consequências pessoais, fisiológicas, sociais e psíquicas. Portanto, o objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência e os

fatores associados à síndrome de Burnout em profissionais de saúde e, mais especificamente, descrever o perfil dos profissionais acometidos pelo problema e analisar os aspectos que provocam o desencadeamento da síndrome.

Métodos

Trata-se de uma revisão literária. Desse modo, esse tipo de estudo permite uma observação holística sobre os fatores intrínsecos e extrínsecos que levam ao desenvolvimento da síndrome em profissionais de saúde. A análise do tema e dos aspectos envolvidos foi propiciada pela busca de artigos correlacionados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed). A busca pelos dados foi iniciada a partir do mês Agosto e prolongou-se até Outubro do ano de 2022 e para isso foram usados os seguintes descritores: Esgotamento Psicológico; Esgotamento Profissional; Pessoal de saúde e Estresse ocupacional. Através da busca de artigos nas plataformas supracitas, foram encontrados 108 artigos dos últimos 5 anos, sendo eles, 10 no MEDLINE, 91 no PUBMED, 5 na SciELO e 2 na LILACS. Foram incluídos os operadores booleanos OR entre os descritores Esgotamento profissional, Esgotamento psicológico, Pessoal de saúde e Estresse ocupacional e, excluiu-se (NOT) burnout em professores e burnout em estudantes. Em seguida, os dados encontrados foram separados em categorias que abarcam os aspectos sociais, culturais, educacionais e os hábitos de vida de cada pessoa afetada pela síndrome.

Resultados e discussão

Vários aspectos, no ambiente laboral, podem favorecer o desenvolvimento de doenças psíquicas e a ocorrência de tais doenças, com grande frequência, pode contribuir para o afastamento temporário ou definitivo do enfermo.

Barbarini e Carrasqueira (2010) abordam o sofrimento no ambiente de trabalho como algo normal, já que faz parte da atividade e dos problemas que eventualmente podem ser enfrentados pelo trabalhador. Por outro lado, o sofrimento torna-se preocupante ao atingir um patamar patogênico e pode se desenvolver quando a organização laboral é desfavorável.

Não é recente a preocupação com o estresse no ambiente de trabalho. Há anos observa-se a sua interferência no ambiente laboral, prejudicando consideravelmente o desempenho das funções e, mais, ocasionando doenças mentais graves às pessoas por ele acometidas.

Jacques e Amazarry (2006) afirmam que o termo estresse pode ser adequadamente empregado quando se trata de caracterizar os mais variados sintomas experimentados pelo homem e que vão desde a irritabilidade até a depressão. Ainda segundo os autores, o estresse é exteriorizado no organismo da pessoa que o sofre por meio de sintomas de ordem física ou mental. Dentre alguns dos sintomas físicos, estão dores de cabeça, dores no corpo, tremores e palpitações. No âmbito da saúde mental, também podem ser constatados alguns sintomas característicos, como a perda de memória, alteração na capacidade de concentrar-se e de estar atento, ansiedade, irritabilidade, depressão, tristeza, medo e preocupação excessiva.

No ambiente laboral, a política de metas, a excessividade das cobranças, bem como a ameaça do desemprego têm elevado a ocorrência do estresse laboral. Diversos aspectos que se apresentam no ambiente de trabalho são fontes causadoras de estresse, proporcionando o surgimento da síndrome de Burnout.

Moreno (2011, p.141) afirma que a Síndrome de Burnout:

É caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes.

O Ministério da Saúde do Brasil, em seu manual de procedimentos para os serviços de saúde caracteriza a síndrome de Burnout como a sensação de estar acabado. Além disso, descreve-se a evolução do problema como o

resultado da convivência em um contexto de relações interpessoais complexas. Deste modo, o trabalhador inicia o seu labor com disposição e proatividade e, quando é acometido pela síndrome por diversos fatores, passa a vislumbrar-se como uma pessoa inútil para o serviço (BRASIL, 2001).

A síndrome de burn-out envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, à organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização (BRASIL, 2001, p. 191-192).

A área de saúde, por sua própria natureza de essencialidade, bem como de aproximação com o ser humano no seu aspecto mais importante, que é a vida, revela o grau de cobrança em relação ao profissional atuante. Jarruche e Mucci (2021) observaram em seus estudos que a maioria das pesquisas realizadas concentram-se no ambiente hospitalar, entretanto parte não menos significativa das pesquisas foram realizadas no âmbito da atenção básica. Segundo os autores, existe uma tradição em focar, de forma majoritária, nos profissionais de enfermagem e medicina atuantes no ambiente hospitalar. Ocorre que a atenção básica coleciona profissionais sobrecarregados, executando tarefas que não lhe competem, especialmente os enfermeiros.

Um dado interessante apontados pelos autores é a carência de estudos nos centros ambulatoriais, unidades de pronto atendimento, Centros de Atenção Psicossocial, dentre outras vertentes do Sistema Único de Saúde não contemplados nos artigos selecionados no levantamento bibliográfico. Por isso, importante ampliar a percepção acerca de tais estudos, especialmente após a sobrecarga ocasionada pela COVID-19 (JARRUCHE; MUCCI, 2021).

De acordo com Almeida et. al. (2016), alguns fatores podem facilitar o desencadeamento da síndrome de Burnout no ambiente de trabalho do profissional de saúde: a deficiência de infraestrutura no local de trabalho, a falta de material, as dificuldades de relacionamento entre a equipe multiprofissional, a reduzida demanda de profissionais, a sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a falta de incentivo para capacitação. Nos artigos pesquisados pelos autores, observou-se que os profissionais com maior experiência e mais velhos

demonstraram menos ansiedade no que diz respeito aos fatores elencados como causadores da síndrome.

Ainda com relação aos fatores observados como causadores da síndrome, Jarruche e Mucci (2021, p. 169) mencionam que:

É possível relacionar a falta de autonomia no trabalho com burnout ou outro tipo de adoecimento mental, sendo associado à organização das tarefas. A autonomia, entendida como a possibilidade de manifestar desejo e subjetividade no trabalho, permitiria ao trabalhador interferir naquilo que lhe causa sofrimento. Nesta situação, o adoecimento ocorre quando o trabalhador é forçado a ir sistematicamente além de seu limite subjetivo. A alta demanda de trabalho relacionada a baixa autonomia trazem maior risco de burnout. O sujeito não pode expressar os sentimentos mobilizados pelo sofrimento no trabalho, devendo suprimi-los [...].

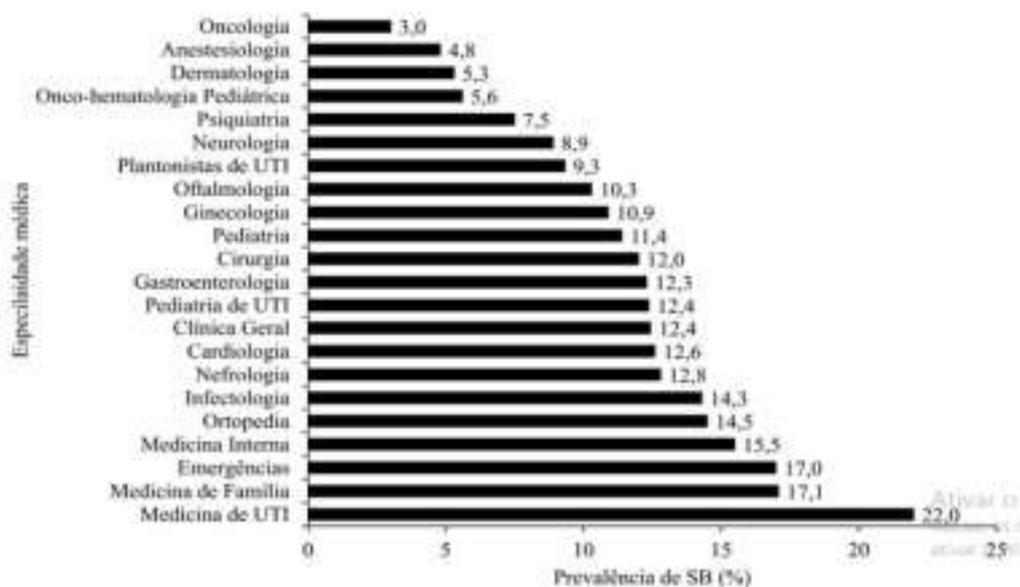
Soares et. al. (2022) observa que, além dos fatores já mencionados, outros podem, ainda, ser citados como causadores da síndrome de Burnout, a saber: a baixa flexibilidade de horários, a pressão de tempo, a alta pressão e demandas psicológicas, a baixa variedade de tarefas, o conflito de papéis, a autonomia baixa, a má relação entre os enfermeiros e médicos, o baixo apoio da gestão, a má liderança, os relacionamentos conflitantes com a equipe e a insegurança no trabalho. Conforme estudos realizados pelos autores, existe uma predisposição maior entre os profissionais da enfermagem.

Evidenciou-se, também, que, dentre os profissionais da enfermagem, o sexo feminino é prevalente no acometimento pela síndrome, acompanhada de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em número bem mais elevados que nos homens que atuam na área da saúde. Os fatores que proporcionam a ocorrência da síndrome entre as mulheres são: dupla jornada de trabalho, divididas entre profissional, materno e doméstico; remuneração; relação com pacientes e familiares; contato com a enfermidade; morte; falta de reconhecimento profissional; poucos recursos humanos para prestar um serviço de forma adequada que resulta na sobrecarga de trabalho; assim como a falta de autonomia no trabalho para tomar decisões (SOARES ET. AL., 2022).

Tais conclusões foram corroboradas por outros estudos, a exemplo de Jarruche e Mucci (2021), Souza (2017) e Ferreira et. al. (2017), o que conduz para a necessidade de promover mecanismos de prevenção especificamente

para esta classe de profissionais, especialmente em situações de sobrecarga que ocorre quando existem jornadas paralelas, a exemplo da maternidade.

Moreira, Souza e Yamaguchi (2018) apresentaram, em seus estudos, uma coleta de dados realizada por meio de entrevistas com 14.163 médicos de diversas especialidades, chegando-se ao gráfico abaixo:



Fonte: MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018, p. 07

As conclusões apresentadas no estudo demonstraram que os médicos que atuam na Unidade de Terapia Intensa (UTI) apresentaram maior frequência da síndrome. Um dos aspectos de destaque como causa do problema foi a exaustão emocional apontada pelos profissionais, bem como as pressões decorrentes da tomada de decisões especialmente em relação ao tratamento de pacientes em estado grave. A ocorrência de eventuais conflitos com colegas e familiares também foram apontados como elemento de estresse. Os autores pontuam que uma das alternativas para combater o problema no âmbito do meio hospitalar é a divisão de tarefas e a possibilidade de realocação do profissional para outros setores (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Outro segmento bastante afetado pela síndrome de Burnout, como demonstra o gráfico, são os médicos da família e os médicos que atuam na emergência. Os referidos profissionais, na maioria das vezes, fazem uso de tabaco, álcool e medicação psicotrópica. A prevalência de Burnout ocorre,

principalmente, entre os profissionais que trabalham de 13 a 15 turnos por mês (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Entre os profissionais médicos menos afetados estão os anestesistas e dermatologistas, o que pode ser relacionado com o ambiente em que vivem, bem como o nível de exigência relacionada à área de atuação do profissional (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Almeida et. al. (2016) apontam a necessidade de intervenção preventiva como meio de identificar sinais e sintomas da síndrome para que os profissionais da saúde possam ser assistidos por meio de ações terapêuticas ou outras formas de abordagem no elemento causador do problema. E, de acordo com Ezaias (2010), deve-se atentar tanto para o trabalhador quanto no meio laboral em que realiza suas atividades para que haja equilíbrio entre as perspectivas do profissional e as exigências da entidade empregadora.

Considerações finais

Os profissionais de saúde há muito vêm sendo submetidos a condições desfavoráveis e de trabalho, o que se intensificou com a pandemia, acarretando o esgotamento e desgaste dos profissionais atuantes na área. O estudo evidenciou, mais especificamente, duas modalidades de profissionais mais afetados, quais sejam enfermeiros e médicos, em razão do maior contato destas duas categorias com os problemas de saúde dos pacientes e, respectivamente, maior contato com os familiares.

De acordo com os dados, o sexo feminino tem sido mais atingido pelo problema, o que pode estar relacionado com a sobrecarga de tarefas, especialmente para as profissionais que também são mães e esposas. Os estudos ainda são escassos, o que leva à necessidade de aperfeiçoamento. No entanto, os resultados do problema, no geral, são sempre os mesmos: queda na qualidade do trabalho, o aumento do absenteísmo, maior número de afastamento de profissionais.

Os resultados das pesquisas analisadas indicam que os médicos que trabalham com doenças mais graves, interações constantes com familiares, atendimentos de emergência e que são confrontados por um sistema

de saúde debilitado, carente e limitador tendem a desenvolver a doença com mais facilidade e, por isso, tais ambientes laborais devem ser explorados no sentido de se formular práticas de intervenção, prevenção e cuidado. Os profissionais de saúde, pela importância da função que exercem, devem ser acompanhados a fim de se evitar a ocorrência de outros problemas e o avanço com gravidade do problema.

REFERÊNCIAS

Almeida LA; Medeiros IDS; de Barros AG; et al. **Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde.** Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4623- 4628. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628>.

BAUER, Moisés Evandro. **Estresse como ele abala as defesas do corpo.** Instituto de Pesquisas Biomédicas e Faculdade de Biociências, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2002. **Ciência Hoje.** Vol. 30, nº 179.

BARBARINI, Neuzi; CARRASQUEIRA, Flora. **Psicodinâmica do trabalho: uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações.** In: Jornada de saúde mental e psicanálise da PUCPR, Curitiba, v. 5, n. 1, nov. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF – Brasil. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>.

Acesso em: 14/09/2022.

CONTO, Fernanda de. et al. **Estresse laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de enfermagem.** Dissertação (mestrado pro fissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, **Centro de Ciências da Saúde.** Florianópolis, SC, 2013.

EZAIAS GM, et. al. **Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade.** Rev enferm UERJ [Internet]. 2010; Rio de Janeiro. [Acesso em 02 set 2012]; 18(4):524-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a04.pdf>.

FERREIRA, JS et. al. **Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família.** Rev Pesqui [Internet]. 2017 [acesso 14 maio 2019];9(3):818-23. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa; AMAZARRAY, MayteRaya. **“Trabalho Bancário e Saúde Mental no Paradigma da Excelência.”** In: BOLETIM DA SAÚDE. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. v. 20, n. 1, Porto Alegre, 2006, p. 93 - 105.

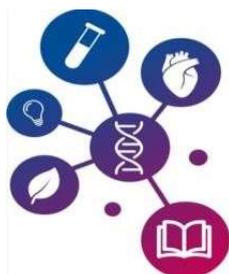
JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. **Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa.** Revista Bioética [online]. 2021, v. 29, n. 1 [Acessado 17 Outubro 2022] , pp. 162-173. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>>. Epub 26 Abr 2021. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.

MORENO, Fernanda Novaes; GIL, Gislaine Pinn; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; VANNUCHII, Marli Terezinha Oliveira. **Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):140-5.

MOREIRA, Hyan; SOUZA, Karen; YAMAGUCHI, Mirian. **Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática.** In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2018, v. 43 [Acessado 17 Outubro 2022] , e3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>>. Epub 12 Mar 2018. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>.

SOARES, Juliana Pontes; et. al. **Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa**. In: Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 46. N. Especial 1, p. 385-398, Mar 2022.

Souza EOR. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades pediátricas de hospitais escola do município de Belo Horizonte** [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [acesso 16 set 2020]. Disponível em: <https://bit.ly/2Yy5NRY>.



Os impactos da pobreza menstrual na saúde das pessoas que menstruam

The impacts of menstrual poverty on the health of people who
menstruate

Eugênio Daniel Alencar Magan ¹, Milena Nascimento Almeida ¹,
Sarahellen Figueredo ¹, Adailson Henrique Miranda de Oliveira ^{2*}

¹. Discente, Faculdade Santo Agostinho, FASA, Itabuna, Bahia, Brasil

². Docente, Faculdade Santo Agostinho, FASA, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Eugênio Daniel Alencar Magan, graduando no curso de Medicina, eugeniodaniel11@hotmail.com, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Avenida Ibicaraí, n.º 3270, Bairro Nova Itabuna, Itabuna – Bahia, CEP 45611-000

RESUMO

Introdução: A pobreza menstrual é um fenômeno multidimensional e vivenciado por meninas, mulheres, homens trans e pessoas não binárias que menstruam.

Objetivos: Investigar os impactos da pobreza menstrual na saúde de pessoas que menstruam. Outrossim, tem-se como objetivos específicos identificar as causas e os efeitos dessa problemática na saúde ginecológica e mental.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa na qual pesquisaram-se artigos publicados no período entre os anos 2020 e 2022, na plataforma Google Acadêmico. **Resultados e discussões:** A principal causa da precariedade menstrual reside no tabu e preconceito que cerca o assunto, seguidos da vulnerabilidade socioeconômica, desinformação sobre a saúde menstrual, ausência de saneamento básico e negligência estatal. Por outro lado, têm-se como impactos danos à saúde mental, infecções urogenitais, vivência precarizada e perda do direito de ir e vir. **Considerações finais:** A higienização genital durante o período menstrual consiste em uma forma de garantir a dignidade do indivíduo que menstrua, sendo a pobreza menstrual fruto da negligência com as necessidades fisiológicas dessas pessoas.

Palavras-chave: Menstruação; Políticas de saúde; Dignidade menstrual; Produtos de higiene menstrual.

ABSTRACT

Introduction: Menstrual poverty is a multidimensional phenomenon experienced by girls, women, trans men and non-binary people who menstruate. **Objectives:** To investigate the impacts of menstrual poverty on the health of people who menstruate. Furthermore, the specific objectives are to identify the causes and effects of this problem on gynecological and mental health. **Materials and methods:** This is an integrative literature review in which articles published in the period between 2020 and 2022 were searched, on the Google Scholar platform. **Results and discussions:** The main cause of menstrual precariousness lies in the taboo and prejudice surrounding the subject, followed by socioeconomic vulnerability, misinformation about menstrual health, lack of basic sanitation and state neglect. On the other hand, the impacts are damage to mental health, urogenital infections, precarious living and loss of the right to come and go. **Conclusion:** Genital hygiene during the menstrual period is a way of guaranteeing the dignity of the individual who menstruates, and menstrual poverty is the result of neglect of the physiological needs of these people. **Keywords:** Menstruation; Health policies; Menstrual dignity; Menstrual hygiene products.

Introdução

A menstruação trata-se de um evento cíclico fisiológico caracterizado pela descamação do endométrio, devido a alterações hormonais que causam efeitos no tecido que reveste o útero, o endométrio. Assim, em uma possível gravidez, o sistema reprodutivo feminino fica preparado para a fixação do oócito fertilizado e, na ausência dela, tem-se a descamação das paredes internas do útero, a menstruação. (HALL; HALL, 2017).

A pobreza menstrual é um fenômeno multidimensional e vivenciado por meninas, mulheres, homens trans e pessoas não binárias que menstruam. Essa realidade configura-se como uma ausência de dignidade menstrual, ou seja, quando os indivíduos são impossibilitados de acessar instalações de banho seguras e meios eficazes de realizar sua higiene, eles acabam sendo impossibilitados de vivenciar o período menstrual com dignidade (MOTTA; BRITO, 2022).

Por outro lado, percebe-se que a pobreza menstrual revela também um cenário de desigualdade de gênero. Uma vez que a menstruação é associada ao corpo feminino e está cercada por estigmas, o debate público acerca da falta

de recursos materiais para e de informação sobre a higiene menstrual limita a criação e a implementação de políticas públicas efetivas para enfrentar a problemática (LOPES, 2022).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo investigar os impactos da pobreza menstrual na saúde de pessoas que menstruam. Outrossim, tem-se como objetivos específicos identificar as causas e os efeitos dessa problemática na saúde ginecológica e mental.

Referencial teórico

1. A menstruação e a saúde menstrual

As hipóteses formuladas acerca da menstruação são diversas desde o mundo antigo ao contemporâneo, muitas sendo reflexo do papel atribuído à mulher a partir de uma inegável depreciação física e intelectual que levou à subordinação da pessoa que menstrua e a uma relação de dependência perante o homem (ESTEVES, 2021).

De todo modo, Hall & Hall (2017) compreendem, a partir de uma perspectiva fisiológica, o ciclo menstrual como caracterizado pela ocorrência de alterações hormonais cíclicas com efeitos fisiológicos no corpo de quem menstrua. Esse processo está associado à liberação periódica de um óvulo maduro pelo ovário, bem como a modificações no tecido que reveste internamente o útero, correlacionadas a alterações hormonais no metabolismo.

Nesse íterim, faz-se necessário destacar o conceito de saúde menstrual, a qual é compreendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em relação ao ciclo menstrual” (BOBEL et al., 2021). Segundo o estudo de Huhmann (2020), a maior parte das mulheres apresentam regularidade nos ciclos menstruais até o momento em que alterações de peso, estresse e/ou exercício ocorressem. Assim, fica clara a importância de correção de hábitos descontrolados, de reservas de energia insuficientes, da nutrição desequilibrada e de exercícios em intensidades inadequadas, para garantir a saúde menstrual de todas as pessoas que menstruam.

2. O conceito de pobreza menstrual

A pobreza menstrual é um fenômeno multidimensional, sendo uma realidade vivenciada por meninas, mulheres, homens trans e pessoas não binárias que menstruam. Sendo fruto da ausência de acesso a produtos básicos de higiene pessoal, a medicamentos voltados para saúde menstrual, informações sobre a menstruação, também é ocasionada pela ausência de banheiros, saneamento básico e pelos preconceitos sobre a menstruação que resultam na segregação de pessoas que menstruam (UNICEF, 2021).

A higiene menstrual é um direito estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) desde 2014. No entanto, a pobreza menstrual é algo presente em muitos países, não estando restritos a países considerados subdesenvolvidos, mas também está nos que são considerados ricos e desenvolvidos. E isso persiste por causa da desigualdade social que está presente em inúmeras partes do globo (DA ROCHA et al, 2022).

A ausência de dignidade menstrual atinge principalmente as pessoas em vulnerabilidade social e econômica, que é um espaço de instabilidade atingindo indivíduos em situações precárias. As pessoas que residem em abrigos, refugiadas, carcerárias e pessoas em situação de rua são as que mais convivem com essa vulnerabilidade voltada para precariedade menstrual. Segundo uma pesquisa realizada por Cardoso et al. (2021), nos Estados Unidos, de 183 mulheres que foram entrevistadas, 64% não tinham dinheiro para comprar produtos menstruais. Essa pobreza menstrual afeta muito a realidade dessas pessoas, visto que elas atravessam o período menstrual com a ausência de absorventes e de banheiros devidamente higiênico, gerando uma carga mental e emocional pesada (ROCHA et al, 2022; CARDOSO et al, 2021).

3. As condições de saúde decorrentes da pobreza menstrual

O acesso a produtos de higiene pessoal é fundamental para todos os seres humanos, no entanto, muitas pessoas que menstruam não têm acesso a esses itens básicos. A ausência de cuidado da higiene pessoal pode causar muitos impactos na vida dessas pessoas, como alergias e irritações na pele e mucosas, infecções urogenitais, e em casos mais graves a Síndrome do Choque Tóxico (UNICEF, 2021).

A Síndrome do Choque Tóxico, é uma síndrome rara que pode até levar a morte, é ocasionada pelo uso de absorventes internos e o acúmulo de sangue por muitas horas seguidas, criando um ambiente propício para a proliferação da bactéria *Staphylococcus aureus* e pode acabar gerando o processo inflamatório que é conhecido como a Síndrome do Choque Tóxico (SANTOS, 2018).

As pessoas em estado de vulnerabilidade, e que menstruam, estão muito suscetíveis a doenças no seu sistema reprodutor, pois por não terem acesso aos itens de higiene pessoal essas pessoas acabam usando meios improvisados para conter sangramento como pedaços de pano usados, roupas velhas, jornal e até miolo de pão. Muitos indivíduos que menstruam também não conseguem realizar as trocas do absorvente de três a seis trocas diárias, permanecendo com o mesmo absorvente por muitas horas. Todos esses fatores contribuem para o surgimento de doenças no sistema genital feminino (UNICEF, 2021).

A falta de higienização adequada da região vaginal pode ocasionar infecções como a candidíase vulvovaginal, que é ocasionada pelo fungo *Candida albicans*, afetando principalmente a região genital da mulher, sendo uma infecção extremamente dolorosa e incômoda, podendo gerar vermelhidão, coceira, ardência e prurido significativo (PEREIRA; NÓBREGA; PASSOS, 2022).

A pobreza menstrual faz com que muitas pessoas que menstruam retenham a urina por períodos prolongados por não dispor de condições para se higienizar durante a menstruação, o que pode ocasionar muitos problemas de saúde, como infecções urinárias. Além disso, a falta de utensílios básicos também pode gerar impactos na saúde emocional, pois a ausência de condições adequadas para o cuidado com saúde menstrual pode causar desconforto, insegurança e estresse, e contribuir para aumentar a discriminação e estigmatização (UNICEF, 2021).

4. O cenário atual de políticas públicas brasileiras de combate à pobreza menstrual

A existência de políticas públicas estatais cujo objetivo seja direcionar ações para a garantia da saúde integral de mulheres, homens transgênero e pessoas não-binárias que menstruam, mas que lidam com a precariedade menstrual, é imperativa. Contudo, no Brasil hodierno, o acesso a condições

materiais para a higiene durante o período menstrual é dificultado desde a alta taxação de impostos sob absorventes descartáveis à inexistência de uma política nacional de combate à pobreza menstrual (ASSAD, 2021).

No cenário político-administrativo brasileiro recente, nota-se que existem projetos de lei em trâmite nas casas legislativas nacionais e leis já aprovadas em contexto municipal. Exemplos disso, têm-se as propostas das deputadas Marília Arraes (PT-PE) e Tábata Amaral (PDT-SP) que propõem a distribuição gratuita de produtos de higiene menstrual, bem como as leis nº.6.603/2019 nº.8.925/2020 que dispõem sobre o fornecimento de absorventes nas escolas públicas e a inclusão de absorventes nos itens da cesta básica, respectivamente, na cidade do Rio de Janeiro (ASSAD, 2021).

Entretanto, apesar de avanços importantes em dados municípios e estados brasileiros que se propuseram a discutir a precariedade menstrual com seriedade, na esfera federal, percebe-se uma escassez de políticas públicas vigentes em torno da problemática. Como causas desse cenário, tem-se as atuais políticas de contingenciamento de gastos e a escassez de debate em torno da higiene menstrual, a qual, histórica e socialmente, persiste sendo um assunto tabu. Dessa maneira, observa-se que a pobreza menstrual se constitui enquanto um retrato da desigualdade social e de gênero, o qual é responsável por alocar as pessoas que menstruam em uma situação ímpar de vulnerabilidade. (BEZERRA, et. al, 2021).

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura na qual pesquisaram-se artigos publicados no período entre os anos 2020 e 2022, na plataforma Google Acadêmico. Para tanto, foram utilizadas as palavras-chaves pobreza menstrual e saúde presentes apenas nos títulos dos artigos, empregando o comando allintitle: saúde “pobreza menstrual” na base de dados supracitada. Assim, foram encontrados seis resultados e selecionados quatro artigos, por ocasião de dois dos resultados terem sido citação de algum dos demais resultados.

Resultados e Discussão

Os trabalhos acadêmicos escolhidos para a construção deste estudo estão organizados no quadro 1 conforme títulos, autores, ano de publicação e objetivos.

Quadro 1: Título, autor, ano e objetivos dos trabalhos acadêmicos selecionados

TÍTULO	AUTOR/ ANO	OBJETIVOS
O impacto da pobreza menstrual e da desinformação na dignidade da pessoa humana e no direito à saúde das mulheres no Brasil.	BUSSINGUER; SALVADOR, 2022.	Analisar de que forma a pobreza menstrual e a desinformação sobre a saúde íntima feminina geram um impacto negativo à previsão constitucional da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde das mulheres brasileiras
Intervenção de um projeto de extensão de promoção de saúde mental no contexto do sofrimento ético-político associado à pobreza menstrual	MACHADO et al., 2022.	Despertar na comunidade universitária uma arrecadação com sentido coletivo, uma ação social voltada a uma necessidade humana básica e com implicações diretas na saúde mental
Pobreza menstrual e seus impactos na saúde da mulher: uma revisão integrativa.	SOUZA et al., 2022.	Identificar na literatura a dificuldade das mulheres de terem acesso aos seus direitos menstruais e o impacto da pobreza menstrual na saúde destas.
A pobreza menstrual e a invisibilidade da mulher decorrente	MARUCO; NASCIMENTO, 2021.	Compreender que a pobreza menstrual vai muito além da falta de dinheiro para comprar produtos de higiene adequados.

de sua condição biológica como questões de saúde pública.		
---	--	--

Com base na análise das quatro produções científicas selecionadas, a causa da pobreza menstrual mais referida é o tabu e o preconceito. Estes elementos dificultam o acesso das mulheres a direitos menstruais, reconhecidos como universais, de modo a prejudicar a compreensão efetiva sobre saúde menstrual (SOUZA, et al., 2022).

Em seguida, tem-se a vulnerabilidade socioeconômica, motivo pelo qual a compra de absorventes é colocada em segundo plano, diante das necessidades básicas de alimentação e o alto custo desse utensílio básico. Além disso, nota-se a ausência de saneamento básico e a negligência estatal. Este último elemento pode ser explicado, por exemplo, pela rejeição da Lei Federal nº 14.214, de 2021, a qual tinha como objetivo oferecer absorventes higiênicos gratuitamente a indivíduos em idade escolar, pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro (BUSSINGUER; SALVADOR, 2022; MARUCO; NASCIMENTO, 2021).

As demais causas da pobreza menstrual indicadas nos trabalhos acadêmicos selecionados são a falta de serviço médico, o alto custo de absorvente, ausência de água, ausência de comunicação intrafamiliar, a falta de medicamentos, a ausência de banheiros seguros e a falta de acesso a produtos de higiene (Gráfico 1).

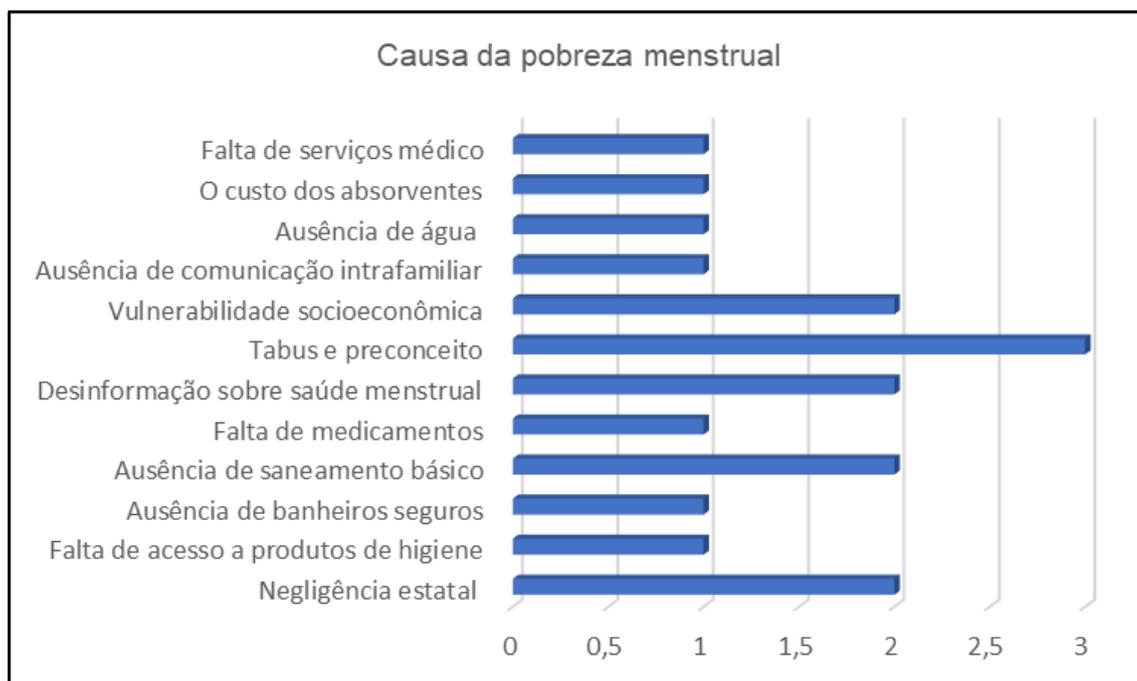


Figura 1: Causas da pobreza menstrual. Gráfico de colunas de autoria própria acerca das causas da pobreza menstrual conforme análise dos trabalhos acadêmicos selecionados.

Em relação aos efeitos da pobreza menstrual, foi possível constatar que os danos à saúde mental foi um dos impactos mais abordados nos artigos, principalmente, pela pobreza menstrual acarretar em desconforto, estafa e insegurança na pessoa que menstrua. Dessa maneira, o ciclo natural humano torna-se motivo de constrangimento e aflição, como manter-se, mesmo ausente de conforto, durante o período menstrual (MACHADO et al., 2022).

Ademais, como consequência da pobreza menstrual bem citada pelos trabalhos científicos foram as infecções urogenitais. Isso porque a falta de higiene menstrual é fator propício para o desenvolvimento de cistite, candidíase ou até a chamada condição síndrome do choque tóxico, a qual pode ser fatal (MACHADO et al., 2022; MARUCO; NASCIMENTO, 2021).

A vivência precarizada, por sua vez, também aparece como um dos impactos mais prevalentes nos casos de pobreza menstrual. Isso porque, durante a menstruação, ações costumeiras como, ir à escola, dormir com tranquilidade, atividades de lazer e exercícios físicos, tornam-se grandes desafios devido ao receio de vazamentos. Assim, o fenômeno de precariedade

menstrual é uma ameaça à qualidade de vida das pessoas que menstruam, sobretudo, por aumentar o índice de evasão escolar e dificultar o alcance das potencialidades máximas do indivíduo (MARUCO; NASCIMENTO, 2021)

Outrossim, foi abordado que a ausência de dignidade menstrual implica na perda do direito de ir e vir, pois sem o devido amparo às pessoas que menstruam sofrem ao permanecerem em espaços acadêmicos, sem condições mínimas de conforto, também deixam de ir a espaços públicos durante esse período. Assim, essa pobreza menstrual produz efeito direto na redução da potência de vida e da circulação social (MACHADO et. al, 2022).

Também foram identificadas como consequências da precariedade menstrual o uso de utensílios inadequados que configuram-se como prejudiciais à saúde ginecológica, como miolos de pão, panos, tecidos, guardanapos, papel higiênico e folhas de jornal (BUSSINGUER; SALVADOR, 2022).

Em sequência, têm-se como efeitos da pobreza menstrual o envergonhamento, fazendo com que essas pessoas evitam contato com outros indivíduos, a dismenorrea, que é caracterizada por cólicas, enxaquecas e dores nas pernas. Ademais, a pobreza menstrual pode ocasionar alergias, irritação de pele e mucosa.

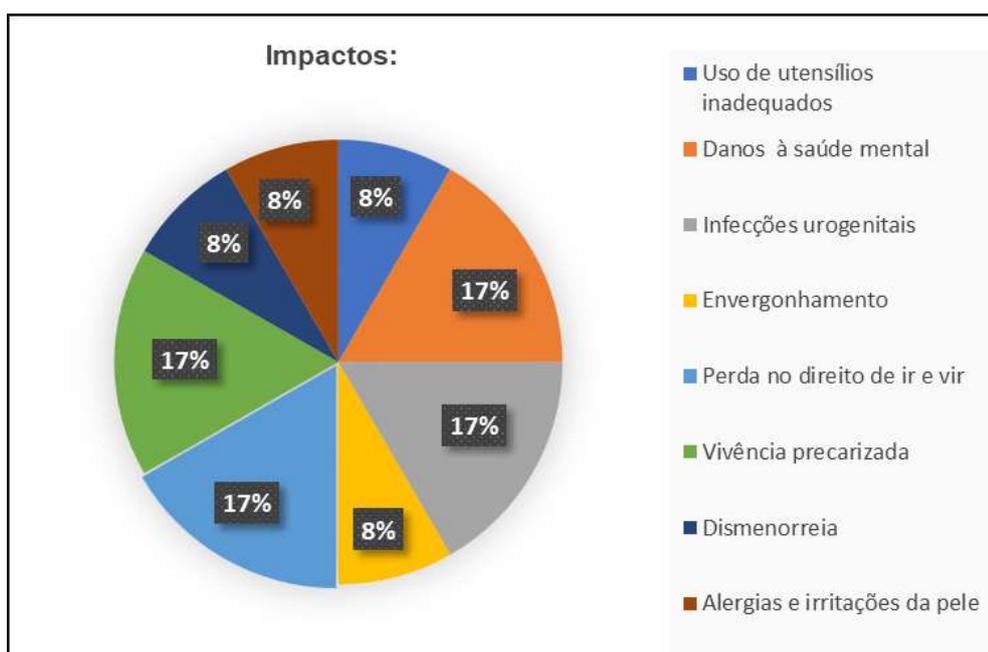


Figura 2: Impactos da pobreza menstrual. Gráfico de seção de autoria própria acerca dos impactos da pobreza menstrual conforme análise dos trabalhos acadêmicos selecionados.

É válido ressaltar, por fim, que, apesar de os quatro trabalhos acadêmicos selecionados terem sido publicados entre 2021 e 2022, ambos associaram a ocorrência da menstruação a apenas mulheres cisgênero, não citando homens trans ou pessoas não-binárias que também menstruam. Esse fato reflete a necessidade de o debate público acerca da menstruação avançar, tendo em vista a importância da inclusão da integralidade da população que menstrua no âmbito, por exemplo, de políticas públicas que visem mitigar a precariedade menstrual.

Considerações finais

Em conformidade com o que foi exposto, nota-se que a higienização genital durante o período menstrual é essencial, inclusive, consistindo em uma forma de garantir a dignidade do indivíduo que menstrua. Diante da análise de dados da revisão integrativa da literatura, é possível observar que a pobreza menstrual é fruto da negligência com as necessidades fisiológicas das pessoas que menstruam.

Nesse sentido, conclui-se que trata-se de uma problemática pouco explorada na literatura científica, e a revisão narrativa da literatura sobre tal assunto é de fundamental importância. Por fim, torna-se inadiável a criação de políticas públicas voltadas para a dignificação deste processo, bem como, para o combate à desinformação acerca dessa questão, de modo a garantir que todos os indivíduos experimentem um ciclo menstrual com dignidade, segurança e conforto.

Referências

ASSAD, Beatriz Flugel. **Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero**. Revista Antinomias. v. 2. n. 1. 2021. Disponível em: <http://www.antinomias.periodikos.com.br/article/60e39095a9539505a0471774/pdf/antinomias-2-1-140.pdf>. Acessado em: 02 nov. 2022.

BEZERRA, Bruna Caroline de Almeida et. al. **Pobreza menstrual: expressão da questão social**. Revista Científica da FacUnicamps. 2021. Disponível em: https://facunicamps.edu.br/cms/upload/repositorio_documentos/113.%20Pobreza%20Menstrual%20expressao%20da%20questao%20social.pdf. Acessado em: 02 nov. 2022.

BOBEL et al. **Menstrual health: a definition for policy, practice, and research**. Sexual & Reproductive Health Matters, V 29, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098749/pdf/ZRHM_29_1911618.pdf. Acesso em: 02 nov 2022.

BUSSINGUER, Elda Coelho; SALVADOR, Raíssa Lima e. **O impacto da pobreza menstrual e da desinformação na dignidade da pessoa humana e no direito à saúde das mulheres no Brasil**. Revista de Gênero, Sexualidade e Direito. v. 8, n. 1, p. 49-64, 2022. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/8728/pdf_1. Acesso em: 12 nov. 2022.

CARDOSO, L. F. *et al.* **Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States**. BMC Women's Health. v. 21. n. 14. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01149-5>.

DA ROCHA, I. C. et al. de A. **Pobreza menstrual no mundo: uma revisão de literatura / Panorama da pobreza menstrual no mundo: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 8, n. 2, pág. 10704–10714, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/43942>. Acesso em: 2 nov. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n2-149.

ESTEVES, Alexandra. **Alguns olhares sobre a menstruação**. Ágora. Estudos Clássicos em Debate, V 23.1, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36188/1/document%20%282%29.pdf>. Acesso em: 02 nov 2022.

HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall **Fundamentos de Fisiologia**. 14ª edição. Guanabara Koogan. Grupo GEN, 2017.

HUHMANN, Kimberly. **Menses Requires Energy: A Review of How Disordered Eating, Excessive Exercise, and High Stress Lead to Menstrual Irregularities.** *Clinical Therapeutics*, V 42, 2020. Disponível em: <https://www.clinicaltherapeutics.com/action/showPdf?pii=S0149-2918%2820%2930052-7>. Acesso em: 02 nov 2022.

LOPES, Ravena Luz. **Invisibilidade das pessoas que menstruam e políticas públicas para dignidade menstrual no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Direito. Biblioteca Universitária. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/68272/1/2021_tcc_%20rlopes.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

MACHADO, Gustavo da Silva et al. **Intervenção de um projeto de extensão de promoção de saúde mental no contexto do sofrimento ético-político associado à pobreza menstrual.** *Conexão ComCiência*, v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8177/6954>. Acesso em: 12 nov 2022.

MARUCO, Fabia Oliveira Rodrigues; NASCIMENTO, Grasielle Augusta Ferreira. **A pobreza menstrual e a invisibilidade da mulher decorrente de sua condição biológica como questões de saúde pública.** Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra. n.1. v. 7. p. 238-249. 2021. Disponível em: [8f3de9_d5b659e5785b4b52922151ba8a7ca9bf.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/68272/1/2021_tcc_%20rlopes.pdf). Acesso em: 12 nov. 2022.

MOTTA, Maria Carolina Carvalho; BRITO, Mariana Alves Peixoto da Rocha. **Pobreza menstrual e a tributação dos absorventes.** *Confluências| Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito*. v. 24, n. 1, p. 33-54, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/53627/31776>. Acesso em: 13 nov. 2022.

PEREIRA, Emanuely Priscila Rodrigues; NÓBREGA, Priscila Azevedo da Silva; PASSOS, Sandra Godoi de. **As dificuldades encontradas pela mulher na prevenção contra a candidíase vulvovaginal.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 10, p. 198-212, 2022. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/357>. Acessado em: 02 nov 2022.

SANTOS, Angelica dos. **Menstruação: um olhar sob à mulher.** Trabalho de conclusão de curso. Curso de Tecnologia em Produção Têxtil. Faculdade de Tecnologia de Americana, Americana, 2018. Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/2939>. Acesso em: 02 nov 2022.

SOUZA, Cicera Eduarda Almeida de et al. **Pobreza menstrual e seus impactos na saúde da mulher: uma revisão integrativa.** Health and Society. n. 1. v. 2. p. 302-314. 2022. Disponível em: [POBREZA_MENSTRUAL-with-cover-page-v2.pdf](https://www.researchgate.net/publication/361111111) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 12 nov. 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos.** 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_. Acesso em: 02 nov. 2022.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Ações educativas na população infantil em uma unidade de saúde da família no município de Itabuna- BA: um relato de experiência

Educational actions in the child population in a family health unit in
the city of Itabuna-BA: an experience report

Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro^{1*}, Brenda Bezerra Valverde¹,
Tailla de Moraes Sousa¹, Rayzza Santos Vasconcelos¹, Leonardo
Oliveira de Souza¹, Mônica Bomfim Silva^{2*}

¹. Discentes da Faculdade Santos Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil. ². Docente da Faculdade Santos Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro – carolpcavalcanti@hotmail.com, Faculdade Santos Agostinho de Itabuna, Rua Jose Alves dos Reis, 213, Jardim Vitória, 45605-482.

RESUMO

A educação em saúde configura-se como uma potente ferramenta da prevenção e promoção à saúde, que demanda ações intersetoriais e multidisciplinares para atuar sobre os determinantes sociais da saúde. O objetivo é descrever a experiência das ações educativas desenvolvidas durante a disciplina de Integração Extensão Serviço e Comunidade II (IESC II). Trata-se de um relato de experiência de uma ação educativa realizada no Centro Educacional Gil Nunesmaia no município de Itabuna-Bahia em maio de 2022. Participaram desta ação os discentes de medicina do segundo período; docente do curso de medicina; funcionários da escola; e profissionais de saúde. Compareceram ao evento 74 crianças na faixa etária de 2 a 10 anos e 31 pais ou responsáveis. As crianças participaram efetivamente de todas as atividades propostas, demonstrando interesse e disposição para aprender. No entanto, foi um desafio manter a atenção das crianças, haja vista que nessa faixa etária há uma grande

probabilidade de dispersão da concentração, além da inexperiência dos discentes na condução das atividades educativas. As atividades lúdicas representam um instrumento de suporte para o desenvolvimento durante o período da infância, na qual auxilia à expressão de sentimentos pela criança, traz leveza e alegria ao ambiente, favorece a assimilação da linguagem visual e oral. Conclui-se que a intervenção realizada foi de grande relevância para as crianças da comunidade, pois a partir da educação em saúde articulou-se a ludicidade com conteúdo técnico sobre a forma correta de higienização das mãos e higiene bucal.

Palavras-Chaves: Educação em Saúde; Educação Infantil; Atenção Primária à Saúde; Higiene Bucal; Higiene das Mãos.

ABSTRACT

Health education represents a powerful tool for prevention and health promotion, which requires intersectoral and multidisciplinary actions to act on the social determinants of health. The goal is describe the experience of the educational actions developed during the course of Integration, Service and Community Extension II (IESC II). This is an experience report of an educational action carried out at the Gil Nunesmaia Educational Center in the municipality of Itabuna-Bahia in May 2022. Participated in this action: first year medical students; professor of the medicine course; school staff; and health professionals. 74 children aged between 2 and 10 years old and 31 parents or guardians attended the event. The kids effectively participated in all the proposed activities, showing interest and willingness to learn. However, it was a challenge to keep the children's attention, because in this age group there is a high probability of dispersion of concentration, in addition to the inexperience of students in conducting educational activities. Playful activities represent a support instrument for development during childhood, in which it helps the child to express feelings, brings lightness and joy to the environment, favors the assimilation of visual and oral language. It is concluded that the intervention carried out was of great relevance for the children of the community, since from health education, playfulness was articulated with technical content on the correct way of hand hygiene and oral hygiene.

Keywords: Health Education; Child Rearing; Primary Health Care; Oral Hygiene; Hand Hygiene.

Introdução

A educação em saúde configura-se como uma potente ferramenta da prevenção e promoção à saúde, que demanda ações intersetoriais e multidisciplinares para atuar sobre os determinantes sociais da saúde, visando diminuir as iniquidades em saúde, bem como desenvolver a autonomia dos

usuários no âmbito da saúde, em especial em situações de baixas condições socioeconômicas (MACHADO et al., 2019).

Nessa conjuntura, sabe-se que a vulnerabilidade socioeconômica está presente na vida de uma grande parcela das crianças brasileiras e, associada à debilidade na distribuição da informação em saúde a esse grupo, constitui um potente fator de risco para a circulação de agentes patogênicos colocando em risco a saúde individual e coletiva desses indivíduos (NASCIMENTO et al., 2022).

Além disso, vale ressaltar que na infância o sistema imunológico ainda não está completamente desenvolvido, o que torna esse grupo ainda mais suscetível a ocorrência de doenças infecciosas, repercutindo em elevados índices de adoecimento e mortalidade (ANDRADE; SÁ; BEZAGIO, 2017). Dessa forma, as práticas educativas são alicerces na prevenção dessas patologias, em especial a correta e constante da lavagem de mãos consiste em uma ferramenta de baixa complexidade e elevada eficiência na prevenção de doenças e manutenção da saúde (OLIVEIRA et al., 2021).

Destaca-se ainda, o cuidado odontológico focado na saúde bucal da criança no primeiro ano de vida que, segundo Oliveira et al. (2020), possui extrema importância e deve ser priorizado pelas equipes de saúde. Nessa perspectiva, a má higiene bucal é resultado de diversos fatores, dentre eles, os socioeconômicos, demográficos e cognitivos. Destarte, resulta em prejuízos que envolvem o comprometimento no desenvolvimento antropométrico do peso e altura da criança, bem como danos à deglutição e à fonação, impactando na qualidade de vida desses indivíduos (PIMENTEL, 2021).

Nesse contexto, a primeira infância configura-se como o período ideal para a introdução de bons hábitos de higiene bucal e adoção de padrões de comportamento em longo prazo. Dessa forma, estratégias que englobam ações em escolas e creches são ótimas ferramentas para a introdução de orientações referentes a essa temática, tornando-se essenciais para o desenvolvimento saudável da criança considerando a saúde bucal e seu impacto sistêmico (OLIVEIRA et al., 2020).

Tais intervenções compõem a atenção primária, que é caracterizada como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a prevenção e promoção à saúde do público infantil é de extrema importância, uma vez que, a educação em saúde se revela como um processo de desenvolvimento de atividades educativas que envolvem comunidades, profissionais de saúde e gestores, valorizando assim, a promoção, prevenção e práticas curativas, bem como a autonomia dos indivíduos (FALKENBERG et al., 2014).

Este estudo justifica-se pelo grande número de crianças em condição de vulnerabilidade social e acesso restrito a informações educativas em saúde adscritas à Unidade de Saúde da Família Dr. Mário Peixoto. Essa suscetibilidade foi agravada com a pandemia, período em que as atividades escolares foram suspensas, reduzindo e até interrompendo a produção de conhecimento e

ampliando a problemática. Deste modo, é necessária uma intervenção que, através da educação em saúde, contribua com conhecimento de hábitos saudáveis das crianças da comunidade. Assim, o objetivo do presente estudo foi relatar a experiência das ações educativas desenvolvidas durante a disciplina de Integração Ensino-Serviço-Comunidade II (IESC II).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do segundo período do curso de medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, durante a disciplina de IESC II, realizada no Centro Educacional Infantil Gil Nunesmaia no município de Itabuna, na Bahia.

A intervenção ocorreu no mês de maio de 2022 com participação da equipe multidisciplinar, composta por: 20 discentes de medicina, 1 docente, 6 profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Dr. Mário Peixoto (1 enfermeira, 2 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 administradora) e 11 funcionários da escola (professoras, coordenadora, diretora, merendeira, porteiro e secretárias).

A intervenção foi dividida em 5 momentos: 1) planejamento das atividades à serem desenvolvidas; 2) convite à participação das crianças da comunidade, realizado previamente através dos agentes comunitários, bem como no dia do evento através dos discentes participantes que percorreram as ruas próximas recrutando mais participantes; 3) orientação quanto a forma correta de escovação dos dentes junto a dentista da USF, seguida da distribuição de kit de saúde bucal individual para cada criança; 4) orientação quanto a correta higienização das mãos, realizada pelos discentes de medicina, utilizando técnica

de pintura da mão com tinta guache e posteriormente com a lavagem com água e sabão e 5) atividades recreativa com brincadeiras, danças e distribuição de lanches.

Resultados e Discussão

Inicialmente, o número de crianças que haviam comparecido estava aquém do planejado, então a solução proposta foi que os discentes juntamente com o ACS caminhassem pelo território para convidar as crianças e se posicionar às portas do centro educacional, o que contribuiu para a participação de um total de 74 crianças na faixa etária de 2 a 10 anos. Ademais, também compareceram 31 pais ou responsáveis pelos menores participantes.

As crianças participaram efetivamente de todas as atividades propostas, demonstrando interesse e disposição em aprender. Os infantes que apresentavam alguma dificuldade ou eram muito novos recebiam o suporte dos discentes participantes e recebiam o direcionamento às atividades adaptadas para suas idades e capacidades físicas visando o incentivo ao desenvolvimento neuromotor.

Apesar disso, pontua-se que o principal desafio foi manter a atenção das crianças, já que nessa faixa etária há uma grande propensão à dispersão da atenção e da concentração. Soma-se a isso a inexperiência dos discentes na condução das atividades educativas, por ser a primeira intervenção realizada ao longo da graduação. Contudo, por se tratar de atividades lúdicas, como utilização de tinta para orientar quanto a importância da lavagem correta das mãos, o aprendizado foi facilitado e ocorreu de maneira dinâmica, favorecendo a concentração das crianças.

As atividades lúdicas foram realizadas em um momento de lazer com músicas, danças, brincadeiras, uso de tinta e espumas de sabão, o que permitiu uma grande interação entre a equipe e as crianças da comunidade. O lúdico é um elemento considerado bastante significativo tanto para a diversão quanto para o processo de ensino-aprendizagem na fase infantil, pois é uma ferramenta que permite cativar a atenção das crianças, bem como estimular o processo de observação e reprodução de atitudes (MORAES; COELHO, 2021).

Diante desses fatores, vale destacar que a promoção da saúde bucal infantil impacta positivamente na saúde mental, desempenho escolar e relações interpessoais se realizada nos vários ambientes em que a criança está inserida. Logo, é imprescindível que as ações promotoras desse cuidado passem pela estruturação da Atenção Básica nas unidades e postos de saúde, planejamento de ações educativas nas creches e escolas com potencial de replicá-las aos pais e responsáveis, além da modificação direta dos comportamentos desses indivíduos. Isso porque o processo de aprendizado da escovação nos primeiros anos de vida do infante é baseado nos hábitos e práticas diárias dos pais (CASTILHO, et al., 2013).

Através das atividades lúdicas, as crianças aprimoram várias habilidades, como: atenção, memória, imitação, imaginação, afetividade, motricidade, inteligência, sociabilidade e criatividade (MOUTA et al., 2020). Assim, o lúdico representa um instrumento de suporte para o desenvolvimento durante o período da infância, no qual auxilia na expressão de sentimentos pela criança, traz leveza e alegria ao ambiente e favorece a assimilação da linguagem visual e oral (MORAES; COELHO, 2021).

Nesta perspectiva, tais práticas educativas são permeadas pela metodologia ativa, pois há o uso de uma linguagem acessível, participação ativa das crianças e interação entre todos. A ideia de ensinar de forma lúdica a população infantil sobre higienização correta das mãos e escovação dos dentes é uma proposta de implementação de cuidados básicos de higiene que repercute positivamente, pois propicia a mudança de comportamentos em saúde e evita o aparecimento cárie dentária, pediculose, síndromes diarreicas e doenças parasitárias (MOUTA et al., 2020).

Conclusão

Conclui-se que a intervenção realizada foi de grande relevância para as crianças adscritas na comunidade, pois a partir da educação em saúde articulou-se a ludicidade com conteúdo técnico sobre a forma correta de higienização das mãos e a higiene bucal. Assim, afirma-se que a intervenção foi essencial para promoção da saúde mental e emocional por meio de atividades lúdicas, contribuindo para melhorar um dos aspectos da qualidade de vida desta população infantil.

Referências

ANDRADE, A. de O.; SÁ, A. R. N.; BEZAGIO, R. C. **Prevalência de parasitoses intestinais em crianças de um centro municipal de educação infantil de Campo Mourão, PR/Brasil**. Uningá Review, [s.l.], v. 29, n. 3, mar. 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1971/1567>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecido a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União: Brasília, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 maio 2022.

CASTILHO, A. R. F. et al. **Influence of family environment on children's oral health: a systematic review**. *Jornal de pediatria*, v. 89, p. 116-123, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fpynyRtkTbNsXfdtkpxVF9q/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 05 Novembro 2022

FALKENBERG, M. B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. *Ciência & saúde coletiva*, [s.l.], v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt/>. Acesso em: 20 maio 2022.

MACHADO, F. C. A. et al. **Integração ensino-serviço como mediadora de experiências de comunicação em saúde na comunidade**. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [s.l.], v. 9, e2317, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2317>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MORAES, G. S. C.; COELHO, H. G. **A importância do lúdico na educação infantil**. *REEDUC*, [s.l.], v. 7, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/reeduc/article/view/11569>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MOUTA, A. A. N. et al. **Saúde na escola: utilização do lúdico na educação básica para conscientização sobre a higienização pessoal e a prática da lavagem das mãos**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s.l.], n.50, e3222, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/3222-Artigo-35195-1-10-20200603.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022

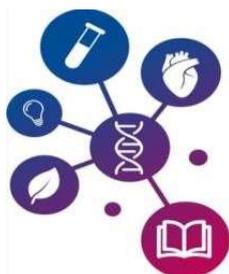
NASCIMENTO, G. F. et al. **Promoção da auto higiene em crianças de seis a 12 anos**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 15, 2022. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida. Espírito Santo, 2022. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/13001>. Acesso em: 03 nov. 2022

OLIVEIRA, C. L. et al. **Percepções e saberes da equipe de saúde e de familiares de crianças menores de dois anos sobre a atenção em saúde bucal infantil na Atenção Primária a Saúde**. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 61-77, 2020. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2613>. Acesso em: 03 nov. 2022.

OLIVEIRA, S. V. A. et al. **Educação em saúde sobre parasitoses e higiene bucal para crianças**. *Revista Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [s.l.], p. 36-36, 2021.

PIMENTEL, C. A. da S. **Cárie precoce na infância e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura**. Paripiranga, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21142/1/tcc%20repositorio>. Acesso em: 03 nov. 2022.



Frequência de diabetes tipo 2 na Faculdade Santo Agostinho associado com seus agravantes e medidas de prevenção

Frequency of type 2 diabetes at Faculdade Santo Agostinho associated with its aggravating factors and prevention measures

Jefferson da Silva Santos Filho¹, Mateus de Oliveira Brito¹,
Guilherme Lopes Puentes¹, Marcos Roberto Sobral Santos¹, Victor
Emanuel Gonçalves Pacheco Filho¹, Evelin Santos Oliveira ²

¹Discente do curso de medicina da Faculdade Santo Agostinho, FASA, Itabuna, Bahia, Brasil

²Docente do curso de medicina da Faculdade Santo Agostinho, FASA, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Évelin Santos Oliveira, Pós-Doutor – E-mail: evelin.oliveira@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina – Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna – Itabuna, CEP 45600-000.

RESUMO

Introdução: A Diabetes tipo 2 é uma doença muito frequente na população brasileira, acometendo principalmente pessoas de 30 a 59 anos que com o conhecimento de um tratamento adequado pode-se prevenir as complicações agudas (hiperglicemia e hipoglicemia) e reduzir as complicações tardias severas. Objetivo: Verificar a frequência de diabetes tipo 2 associando com suas medidas de contenção entre os funcionários da Faculdade Santo Agostinho e seus

possíveis agravantes. Metodologia: Esse estudo trata-se de uma pesquisa-ação com a participação da comunidade e possui uma abordagem quantitativa e transversal dos casos de diabetes Tipo 2 na Faculdade Santo Agostinho. O instrumento utilizado para o levantamento epidemiológico transversal foi um questionário aplicado de maneira aleatória entre o público alvo do estudo. Resultados e discussão. Os resultados demonstraram que dos 27 funcionários entrevistados nenhum apresentou diabetes do tipo 2. Além disso, verificou-se a presença de fatores de risco para a diabetes tipo 2 na população entrevistada, como a ingestão elevada de carboidratos, obesidade e histórico familiar de diabetes. Conclusão: Dessa forma, é notoriamente relevante tanto a análise dos dados coletados como interpretação deles para uma melhor apuração das informações obtidas e possíveis relações que podem ser feitas acerca da frequência de diabetes tipo 2 na faculdade Santo Agostinho associado com seus agravantes e medidas de prevenção.

Palavras-chave: Diabetes tipo 2. Medidas de contenção. Prevenção diabetes.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes is a very common disease in the Brazilian population, mainly affecting people between 30 and 59 years of age who, with the knowledge of an adequate treatment, can prevent acute complications (hyperglycemia and hypoglycemia) and reduce severe late complications. **Objective:** To verify the frequency of type 2 diabetes associated with its containment measures among the employees of Faculdade Santo Agostinho and its possible aggravating factors. **Methodology:** This study is an action research with the participation of the community and has a quantitative and transversal approach to Type 2 diabetes cases at Faculdade Santo Agostinho. The instrument used for the cross-sectional epidemiological survey was a questionnaire applied randomly among the target audience of the study. **Results and discussion.** The results showed that none of the 27 employees interviewed had type 2 diabetes. In addition, risk factors for type 2 diabetes were found in the population interviewed, such as high carbohydrate intake, obesity and a family history of diabetes. **Conclusion:** Thus, it is notoriously relevant both the analysis of the data collected and their interpretation for a better determination of the information obtained and possible relationships that can be made about the frequency of type 2 diabetes in the Santo Agostinho college associated with its aggravating factors and prevention measures.

Keywords: Type 2 diabetes. Containment measures. Prevention.

Introdução

A diabetes é uma das doenças com maior frequência na população brasileira, e divide-se em 3 tipos. A diabetes tipo 1, também conhecida como diabetes de início juvenil e apresenta caráter autoimune. A diabetes tipo 2 a

prevalência ocorre nos adultos e os indivíduos acometidos por ela possuem resistência à insulina. O terceiro tipo é a diabetes gestacional, que ocorre nas mulheres durante o período de gravidez e relaciona-se com tolerância a glicose. (BRUTTI et al., 2019).

O diabetes tipo 1 é uma doença auto-imune, os anticorpos se desenvolvem e atuam contra componentes da parte endócrina do pâncreas causando falência das células Beta. É o tipo mais agressivo, e como consequência causa emagrecimento rápido. Ocorre na infância e adolescência. Causa destruição auto-imune das células Beta das ilhotas de Langerhans.

O envelhecimento da população e as alterações do estilo de vida são apontados como os principais determinantes do aumento da frequência de diabetes mellitus tipo 2 nos últimos anos (KING; HERMAN, 1995,p,1).

O diabetes tipo 2 é uma doença metabólica complexa caracterizada por uma diminuição da secreção pancreática de insulina, ação insulínica sofre uma diminuição ou há resistência à insulina nos órgãos periféricos, resultando em hiperglicemia e glicotoxicidade. (MARCONDES, 2003)

O aumento da glicemia ocorre porque a insulina, hormônio responsável pela absorção da glicose pelas células, não é produzida pelo pâncreas, ou então, é produzida de forma insuficiente ou funciona de maneira inadequada. (Widman e Ladner, 2002)

A história familiar de DM2, obesidade, sedentarismo, bem como hipertensão arterial tem sido alguns dos fatores consistentemente reconhecidos como estando associado ao DM2 entre crianças e adolescentes (LICEA, 2009,p.1).

Intervenções no estilo de vida, incluindo uma alimentação saudável e equilibrada, são considerados eficazes para a prevenção e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Além disso, o controle do DM2 pode ser feito por meio da associação de uma dieta alimentar adequada de baixo índice glicêmico, prática de exercício físico e uso de medicamentos hipoglicemiantes. (American Diabetes Association, Diabetes Care, 2005).

Com um tratamento adequado pode-se prevenir as complicações agudas (hiperglicemia e hipoglicemia) e reduzir as complicações tardias severas (cardio e cerebrovasculares, insuficiência renal e cegueira).

Entretanto, apesar de ser uma doença muito conhecida na sociedade, muitas pessoas negligenciam seu tratamento adequado. Com isso, o estudo tem por objetivo investigar a frequência de pessoas com diabetes tipo 1 e 2 e sua adesão correta ao tratamento tendo como população de estudo os colaboradores da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (FASAI) no período de 21 a 23 de outubro de 2022.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa-ação de caráter investigativo, com abordagem quantitativa e qualitativa sobre a frequência de diabetes nos funcionários da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna e sua adesão ao tratamento e prevenção da doença.

A pesquisa foi realizada por meio do uso de questionários direcionados ao público alvo do estudo. Esses questionários abordaram indiretamente informações que contextualizam os fatores relacionados à frequência da enfermidade, (direcionados a entender os motivos principais do desenvolvimento

da diabetes tipo 2, como condição socioeconômica e qualidade de vida) e a adesão dos portadores ao tratamento bem como os limitantes dessa adesão.

Os dados foram coletados a partir entre o dia 21/10/2022 até o dia 23/10/2022, tendo como objeto de estudo as variáveis (ano, sexo, faixa etária, etnia, escolaridade, região, sedentarismo e renda), na cidade de Itabuna, o período de aplicação do formulário foi escolhido de maneira aleatória.

O formulário dispunha de 26 questões fechadas, incluindo perguntas não só direcionada à doença como variáveis socioeconômicas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: funcionários da FASAI, a partir de 18 anos que estivessem dispostos a responder o formulário. Os critérios de exclusão foram funcionários que não estivessem em condições físicas e mentais para responder.

Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística inferencial, tendo sido utilizado como recurso para levantamento e organização dos formulários pelo aplicativo *Google forms*.

O presente trabalho teve o formulário enviado aos colaboradores FASA Itabuna via e-mail tendo o assentimento dos funcionários com a escolha de poder responder o questionário ou não, dessa forma, garantiu-se o sigilo e confidencialidade dos dados.

Resultados e Discussão

No período de 21 a 23 de outubro de 2022, 27 colaboradores da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna responderam um questionário referente ao estudo que tem como objetivo investigar a frequência de diabetes tipo 2 entre esse público. Em relação ao gênero dos participantes 70,4% foram mulheres e

29,6% homens. Quanto à idade dos participantes, 44,4% apresentam faixa etária entre 18 e 30 anos e 37% possui idade entre 31 e 40 anos.

Em relação a diabetes tipo 2, nenhum participante informou ser portador da doença. Dados da literatura apontam que diabetes tipo 2 é mais frequente em indivíduos que possuem idade acima de 40 anos (MUZY, et. al., 2021). No presente estudo, a maioria dos participantes possuem menos de 40 anos, e por isso justifica-se o fato do público entrevistado não apresentar a doença.

Os dados apresentados na pesquisa não refletem a realidade do Brasil, pois foi registrada uma prevalência de diabetes mellitus no Brasil de 9,2% pelo modelo multinomial, enquanto a prevalência da PNS corrigida (autorreferida + alterada na hemoglobina glicosilada - HbA1c \geq 6,5) foi de 9,4% (MUZY, et. al., 2021). Outro fator de importância na discussão teve relação com uma possível subnotificação dos casos de diabetes entre os funcionários da faculdade, pois dados apontam a proporção de casos subnotificados de diabetes mellitus no país como sendo de 42,5%, o que demonstra a alta incidência desse fator no Brasil. A proporção de subnotificação do diabetes mellitus no país foi de 42,5% (MUZY, et. al., 2021).

No que tange à situação socioeconômica dos funcionários participantes deste estudo, a Tabela 1 demonstra o valor total e o respectivo percentual de cada variável socioeconômica.

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica dos funcionários da Santo Agostinho em Itabuna, BA, out. 2022.

Variáveis socioeconômicas dos entrevistados (n=27)	n(%)
Composição residencial	
Mora sozinho	2 (7,4%)
Entre 2 e 3 pessoas	17 (63%)
Entre 4 e 5 pessoas	5 (18,5%)
Acima de 5 pessoas	3 (11,1%)
Escolaridade	

Ensino superior completo	17 (63%)
Ensino Superior incompleto	3 (11,1%)
Ensino médio completo	7 (25,9%)
Saneamento	
Possui saneamento básico	25 (92,6%)
Não possui saneamento básico	2 (7,4%)
Renda mensal residencial	
Menor de 1 salário mínimo	1 (3,7%)
Entre 1 e 3 salários mínimos	12 (44,4%)
Entre 3 e 5 salários mínimos	12 (44,4%)
Entre 5 e 10 salários mínimos	1 (3,7%)
Acima de 10 salários mínimos	1 (3,7%)

À frequência do Diabetes Mellitus do tipo 2 é crescente em nosso meio, e resulta da interação entre predisposição genética e fatores de risco ambientais e comportamentais. Dessa forma, a modificação no estilo de vida inadequado, o consumo de dieta equilibrada, associado à prática regular de atividade física, contribuem para o controle metabólico e a redução dos fatores de risco para a síndrome metabólica, o Diabetes Mellitus e as doenças crônicas não transmissíveis (Lerario et al. 2007).

Um estudo, comparando indivíduos utilizando alto consumo de frutas, vegetais, peixes, aves e grãos, denominada dieta prudente, em relação àqueles utilizando a clássica dieta ocidental (alimentos industrializados, carne vermelha, alimentos ricos em gordura etc.), encontrou uma redução significativa de risco para desenvolvimento de DM2 naqueles fazendo uso da dieta prudente (Lyra et al. 2006).

Nesse sentido, com relação à alimentação, 11,1% dos entrevistados afirmam ter uma alimentação rica em carboidratos, 22,2% moderada e 66,7% alta. Além disso, 59,3% dos entrevistados afirmaram possuir histórico de diabetes na família e 44,5% outras doenças crônicas. Assim, esses fatores aumentam o risco desses indivíduos desenvolverem diabetes tipo 2.

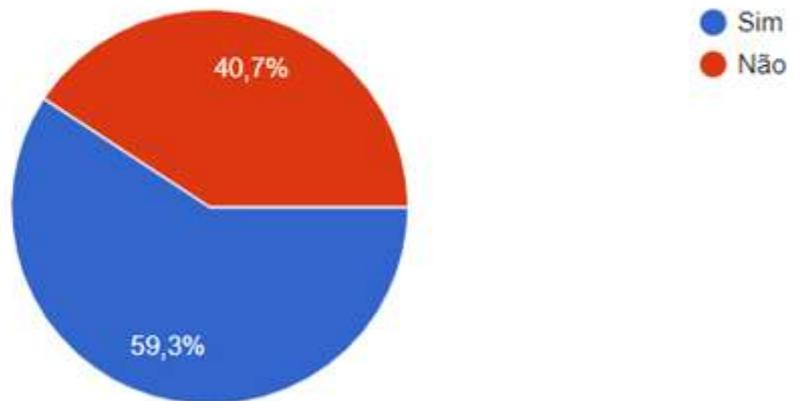


Gráfico 1- Frequência do histórico de diabetes na família dentre os funcionários da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, BA, no período de 21 a 23 de outubro de 2022 (n=27).

Referente ao uso de álcool e tabaco, fatores de risco para a diabetes tipo 2, 22,2% dos entrevistados afirmaram beber raramente, 22,2% uso em final de semana, 29,6% somente em eventos e 25,9% nunca e sobre o tabaco apenas 3,7% afirmaram usar. Nesse viés, a baixa utilização dessas substâncias diminui o risco de desenvolvimento de diabetes entre esses indivíduos. (Silva, et. 2020).

Com que frequência faz uso de álcool ?

27 respostas

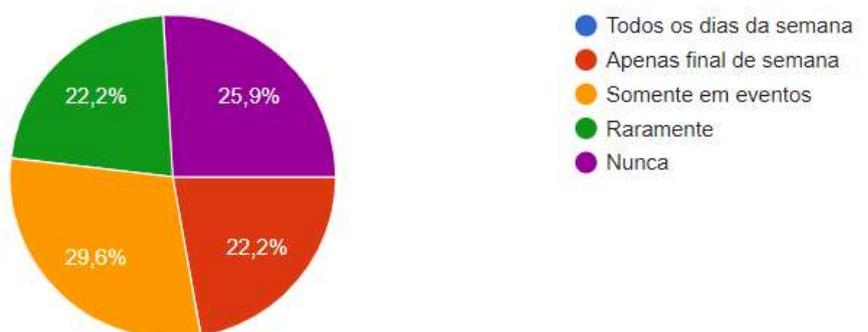


Gráfico 2- Frequência do uso de álcool dentre os funcionários da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, BA, no período de 21 a 23 de outubro de 2022 (n=27).

A obesidade, sobretudo a central, aumenta o risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2, pois contribui para o aumento da resistência dos tecidos à insulina. Diante disso, verifica-se que grande parte do público

entrevistado possui esse fator de risco, pois 25% desses indivíduos apresentam sobrepeso e 33,3% apresentam obesidade de algum grau.

Cerca de mais 50% dos adultos entre 35 e 64 anos, no período de 1983–1986 apresentam sobrepeso ou obesidade e isso reflete um possível aumento dessa condição associada a alguma síndrome metabólica, que muitas vezes pressupõe o fato de que um aumento crônico de elevação de glicose no sangue pode ocasionar em um depósito muito grande de gordura no tecido adiposo, por esse motivo é de fundamental importância o controle da glicemia que pode, dessa maneira, através de exercícios e medicamentos, diminuir o risco de um aumento prévio de indivíduos diabéticos ou com problemas cardiovasculares (Gomes et al, 2006)

Uma vez bem conhecidos vários dos fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do DM2, uma série de programas de prevenção vem sendo testada. Nesse contexto, Vários estudos demonstraram que a mudança comportamental é eficaz como prevenção para o desenvolvimento de DM2 (Lyra et al. 2006).

Nesse viés, o conhecimento do tratamento e das medidas preventivas para a diabetes tipo 2 é de fundamental importância. Diante disso, 60% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento dessas medidas, no entanto, 62,5% do público avaliado afirmou realizar o exame de glicemia raramente e 66,7% afirmou ingerir uma grande quantidade de carboidratos por dia. Esses dados evidenciam a negligência da população amostral, pois a grande maioria dos indivíduos possui conhecimento das medidas preventivas contra a diabetes tipo 2, porém não as executam.

Com que frequência faz exame de glicemia?

24 respostas

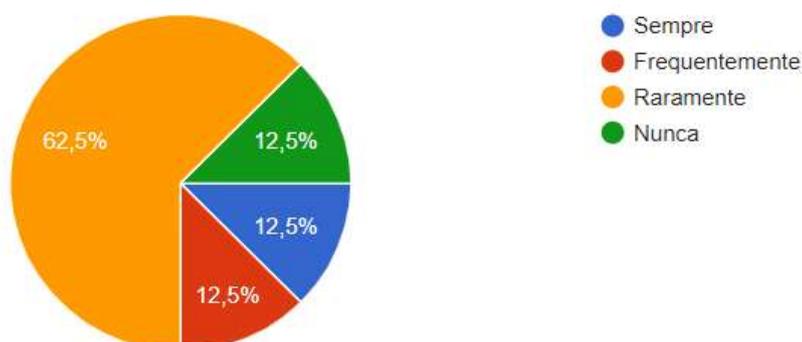


Gráfico 3- Frequência de realização do exame de glicemia dentre os funcionários da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, BA, no período de 21 a 23 de outubro de 2022 (n=27).

Tem conhecimento do tratamento e medidas preventivas?

20 respostas

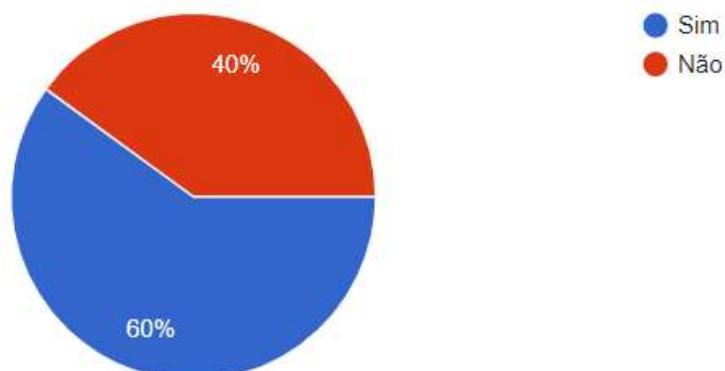


Gráfico 4- Frequência de conhecimento acerca do tratamento e medidas preventivas da diabetes dentre os funcionários da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, BA, no período de 21 a 23 de outubro de 2022 (n=27).

Sabe-se que a atividade física é de fundamental importância para prevenção e tratamento da diabetes tipo 2, melhorando a qualidade de vida mental e física. Quando se analisa o gráfico 5, verifica-se que mais de 50% das pessoas da amostra não realizam um dos principais fatores de melhora da saúde de maneira geral. Exercícios e atividades físicas, normalmente, tem uma ação muito vigorosa na utilização dos tecidos de glicose, diminuindo dessa forma os

níveis glicêmicos no sangue e também aumentando a resposta dos tecidos à insulina. Além disso, diminuí os níveis de triglicerídeos que muitas vezes tem seu excesso por um nível alto de glicose no sangue consequente que uma alimentação muito grande de gordura e carboidratos. (Silva et al, 2015)

Prática atividade física?

27 respostas

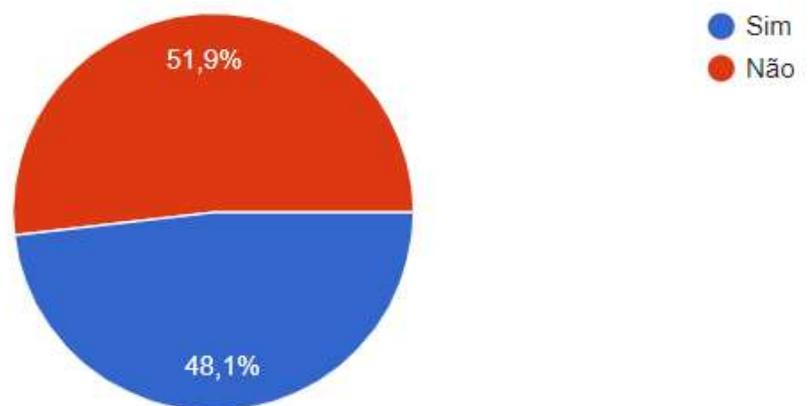


Gráfico 5- Frequência da prática de atividades físicas dentre os funcionários da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, BA, no período de 21 a 23 de outubro de 2022 (n=27).

Conclusão

Os achados desse estudo indicaram diversos fatores relacionados a baixa ocorrência de diabetes tipo 2 na população amostral dos funcionários da Faculdade Santo Agostinho em Itabuna, Bahia. A relação entre a frequência de indivíduos diabéticos e sua adesão ao tratamento da própria teve sua análise impossibilitada devido a inexistência de pessoas com a doença. Dentre os demais fatores apresentados, primeiramente, tabulou-se os dados das variáveis socioeconômicas para somente entender a situação dos participantes no âmbito social e financeiro.

Evidenciaram-se na análise dos dados as características relacionadas com a baixa ocorrência de indivíduos com diabetes no estudo, o grupo amostral, por exemplo, tinha predominância de pessoas com idade inferior a 40 anos, fator esse que é bastante relevante quando se trata do aparecimento de diabetes tipo 2. Outra problemática para a situação foi à baixa ingestão de álcool e quase inexistência de pessoas do grupo amostral que fossem tabagistas, além da alimentação e ingestão de determinados nutrientes serem parcialmente adequada para não desenvolvimento da doença.

Outrossim, aponta-se na pesquisa que quando se trata do histórico familiar da diabetes entre os funcionários mais da metade dos indivíduos têm familiares não especificados no estudo que possuíam a doença. A partir disso, discutiu-se como a disposição genética poderia afetar para um eventual aparecimento da doença. Outro fator que abordou-se como possível desencadeador para o aparecimento da diabetes entre as pessoas na amostra foi o elevado índice de IMC geral, em que mais da metade apresentaram-se com sobrepeso ou algum grau de obesidade.

Por conseguinte, verificou-se os dados sobre os tratamentos medidas preventivas da diabetes tipo 2. Acerca do tratamento, teve suas análise limitada pelo fato de não haver diabéticos no grupo amostral, logo, se torna impossível evidenciar a relação entre os doentes e a adesão ao tratamento e cuidados, como vigilância do pés, por exemplo. Porém, observou-se uma contradição no que tange aos conhecimentos sobre as medidas de prevenção, em que a maioria afirmou ter conhecimento sobre, porém mais de 3/5 dos indivíduos da pesquisa constaram no questionário que raramente realizavam um exame básico de glicemia.

Destarte, relacionou-se a frequência de realização de atividades físicas entre os participantes com a importância no tratamento e prevenção da doença a partir do exercício. Denota-se que alguns resultados do estudo podem ter sofrido alguma variação do resultado esperado por conta da omissão de informações ou não preenchimento correto do questionário. Porém, é de fundamental importância estudos sobre o assunto, contribuindo para informatização e qualificação do conhecimento da população..

Referências

BRUTTI, Bruna; FLORES, Jéssica; HERMES, Juliana; MARTELLI, Giovana; PORTO, Deise da Silva; ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti. **Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no brasil, rio grande do sul e santa maria, no período de 2010 a 2014.** Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 3174-3182, 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-083>.

CARVALHO, Vaneide Maria. et al. **Prevenção e tratamento do diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura.** Jun. 2016

GOMES, Marília de Brito; GIANNELLA NETO, Daniel; MENDONÇA, Eurico de; TAMBASCIA, Marcos A.; FONSECA, Reine Marie; RÉA, Rosângela R.; MACEDO, Geísa; MODESTO FILHO, João; SCHMID, Helena; BITTENCOURT, Alcina Vinhaes. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 136-144, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302006000100019>.

LYRA, Ruy; OLIVEIRA, Mônica; LINS, Daniel; CAVALCANTI, Ney. **Prevenção do diabetes mellitus tipo 2.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 239-249, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302006000200010>.

MARCONDES, José Antonio Miguel. **Diabete melito: fisiopatologia e tratamento.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5, n. 1, p. 18-26, 2003.

MCLELLAN, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino; LERARIO, Antonio Carlos. **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida.** Revista de Nutrição, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 515-524, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732007000500007>.

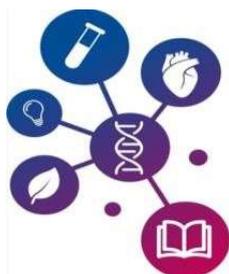
MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de; GIMENO, Suely Godoy Agostinho; MONDINI, Lenise. **Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: projeto obediarp.** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 929-941, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000500015>.

MUZY, Jéssica. et. al. **Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas.** Maio 2021

SILVA, Alice Dias da; MATOS JÚNIOR, Newton; DAMASCENO, Dênis Derly; GUIMARÃES, Nathalia Sernizon; GOMES, Júnia Maria Geraldo. **Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2.** Hu Revista, [S.L.], v. 46, p. 1-9, 18 maio 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28790>.

SILVA, Marco Antonio Vieira da; GOUVÊA, Giovana Renata; CLARO, Anielle Fabiane Buoso; AGONDI, Rúbia de Freitas; CORTELLAZZI, Karine Laura; PEREIRA, Antonio Carlos; MENEGHIM, Marcelo de Castro; MIALHE, Fábio Luiz. **Impacto da ativação da intenção na prática da atividade física em diabéticos tipo II: ensaio clínico randomizado.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 875-886, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.06452014>.

VASCONCELOS, Hérica Cristina Alves de; ARAÏJO, Márcio Flávio Moura de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho; ALMEIDA, Paulo César de; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de. **Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 881-887, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000400004>.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Violência contra a mulher e a responsabilidade médica: uma revisão integrativa

Violence against woman and medical responsibility: an integrative
review

Luiza Vitória Evangelista de Miranda¹, Rebeca Santos Saraiva de
Moura¹, Marina Lisa de Deus Santos Buchler¹, Adailson Henrique
Miranda de Oliveira^{1*}

¹ Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Adailson Henrique Miranda de Oliveira, Msc. –
adailsonprofessor@yahoo.com.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna,
FASAI, Av. Ibicaraí, 3270 – Nova Itabuna, Itabuna-BA, Brasil, CEP 45600-769

RESUMO

A presente pesquisa busca fazer uma análise em relação à violência contra a mulher, que é considerada um problema de saúde pública, com alta prevalência no Brasil. Nessa temática, o médico tem um papel fundamental no acolhimento com resposta positiva capaz de minorar danos e sofrimentos às mulheres. A violência consiste em atitudes de empregar força física ou intimidação moral, podendo gerar abalo psicológico, físico e sexual à mulher. No Brasil, foi instituída a Lei número 10.778 em 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher que seja atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A notificação compulsória tem grande importância no que se refere à oferta de dados à vigilância epidemiológica para promoção e prevenção da saúde, sendo obrigatoriedade do médico. O objetivo da pesquisa foi alertar aos médicos a importância da notificação compulsória e da responsabilidade em casos de violência contra a mulher. Assim, foram

realizadas análises quanto à legislação e estudos experimentais e não experimentais.

Palavras-chave: Violência contra mulher; Responsabilidade médica; Violência doméstica.

ABSTRACT

The present research seeks to analyze violence against women, which is considered a public health problem, with high prevalence in Brazil. In this sense, the doctor has a fundamental role in welcoming with a positive response capable of alleviating damage and suffering to women. Violence consists in attitudes of using physical force or moral intimidation, which can cause psychological, physical and sexual damage to the woman. In Brazil, Law number 10,778 was enacted on November 24, 2003, which establishes compulsory notification in cases of violence against women who are treated in public or private health services. Compulsory notification is of great importance with regard to the provision of data to epidemiological surveillance for health promotion and prevention, being the physician's obligation. The objective of the research was to alert doctors about the importance of compulsory notification and responsibility in cases of violence against women. In this context, analyzes were carried out regarding the legislation and experimental and non-experimental studies.

Keywords: Violence against woman, Medical responsibility; Domestic violence.

Introdução

A violência é um fenômeno multifatorial, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia (MINAYO, 2006).

Historicamente, a violência contra a mulher em âmbito nacional acontece desde a colonização e cultura escravista até os dias atuais. Nesse viés, mesmo sabendo que esse não é um fenômeno contemporâneo, a visibilidade política e social da problemática tem caráter recente, tendo em vista que foi apenas nos últimos 50 anos que a gravidade e seriedade da situação foi destacada (GUIMARÃES, PEDROZA, 2015).

As ações de violência perpassam de sequelas físicas a traumas e demais consequências de ordem psicológica na mulher, o que costuma resultar em maior ônus para sociedade como um todo (CRUZ, IRFFI, 2019).

Destaca-se, também, o segmento da violência doméstica, cujo ato é comumente praticado por pessoas próximas, parentes, companheiro ou ex-companheiro da vítima (SOUZA, FARIAS, 2022). Nesse interim, o reconhecimento das leis e iniciativas que visam combater esse tipo de violência faz-se cláusula indispensável para o enfrentamento da problemática em questão.

Com o advento da pandemia da COVID-19 e o consequente isolamento social, o número de denúncias de agressões em mulheres em abril de 2020 teve um aumento de 37,58% se comparadas com o mesmo período do ano anterior. Essa crescente alarmante evidencia a necessidade do acolhimento e intervenção por parte do Estado e dos profissionais de saúde.

O aconselhamento à sobrevivente pode fortalecer o senso de autoestima e fornecer apoio contínuo (WEIL, 2022). Sendo assim, ressalta-se a necessidade do profissional médico em criar um vínculo com a paciente, bem como não subestimar a importância da denúncia dos fatos.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi sintetizar as principais referências científicas acerca da violência contra a mulher e a responsabilidade médica em lidar com as vítimas que recorrem aos seus cuidados.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que consiste em uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, e que permite a inclusão

de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “Violência contra mulher”, “Violência sexual”, “Violência doméstica”, “Feminicídio” e “Responsabilidade Médica”.

A partir dos descritores, a busca na literatura foi realizada pelas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Uptodate*, *Datasus* e Google Acadêmico. A limitação de tempo de publicação foi aqueles entre os anos de 1999 a 2022.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol que retratassem a temática referente à violência contra mulher, além de estudos acerca da responsabilidade médica e profissional quanto a denúncia da violência e dados de notificação compulsória que explicitassem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão adotados para seleção dos artigos para análise foram aqueles que não possuíam relação com a temática descrita.

Resultados e Discussão

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), a violência é definida como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. Ainda em relação à etimologia da palavra violência, Parodi e Gama (2009, p.53) a definem como “derivada do latim, do substantivo *violentus*, já expressava o sentido de

impetuoso, furioso, arrebatado. Na composição da palavra violência, verifica-se sua origem no verbo latino *violare* (violar), derivado da palavra latina *vis* com sentido de força”.

No que diz respeito à violência contra as mulheres, nota-se que está presente em diferentes fases, independentemente da idade, classe social e do meio em que ocorre (âmbito familiar ou comunitário). Vale ressaltar o passado histórico trágico e machista ao qual as mulheres eram submetidas, valores que, ainda hoje, contribuem para a perpetuação de práticas preconceituosas e agressivas contra elas. De acordo com Marli da Costa e Quelen de Aquino (2011), a violência contra a mulher é uma problemática social, pois além da abordagem relacionada à criminalidade e injustiça, é uma afronta aos direitos humanos.

Diversos são os tipos de violência contra as mulheres. Nesse tocante, a Lei Maria da Penha, artigo 5º, discorre que a violência doméstica contra esse grupo se caracteriza por qualquer tipo de conduta que lhe cause sofrimento, seja ele físico, psíquico ou sexual, lesão e/ou morte, tendo a desigualdade de gênero como ponto principal para a sua ocorrência. Ainda de acordo com a cartilha Lei Maria da Penha, 1994, outros tipos de violência incluem patrimonial e moral, quando a mulher é caluniada. Os principais ambientes em que ocorrem são: o lar, “espaço de convívio permanente da vítima com as pessoas com quem mantém laços afetivos ou de parentesco” e o familiar, “formado por parentes ou aparentados da vítima”.

Essa problemática ocorre, principalmente, de forma subentendida, oculta, podendo ser demonstrada através de gestos, frases ou até mesmo pelo silêncio, já que a vítima se sente amedrontada, envergonhada e até mesmo culpada.

Portanto, os médicos e profissionais da saúde possuem papel ímpar no combate e no dimensionamento epidemiológico dessa barbaridade, já que mulheres vítimas de violência são mais propensas a buscarem os serviços de saúde, em decorrência das consequências crônicas da agressão (TAVARES, 2000).

Entretanto, muitos indivíduos da área médica ainda possuem a falsa ideia de que a violência contra a mulher é somente um problema jurídico, desresponsabilizando o profissional de saúde e não considerando a assistência médica como essencial para a plena recuperação da paciente (D'OLIVEIRA, SCHRAIBER, 1999). Esse fato ocorre principalmente devido ao despreparo dos médicos, que não sabem como agir em situações como essa, problema que decorre da profissionalização especialmente teórica ainda existente nos dias de hoje, em detrimento da formação humanizada e ajustada com os direitos humanos (MENDES, *et al.*, 2003).

Ademais, o Brasil ainda é falho no que diz respeito à garantia de proteção legal aos profissionais encarregados de realizar a notificação, seja por medo de quebra do sigilo profissional, por se sentirem inibidos pelo agressor ou pela falta de regulamentos que tornem uniformes os procedimentos técnicos necessários para a notificação compulsória (GONÇALVES, FERREIRA, 2002). Embora a prevenção e o combate à violência, seja ela qual for, seja função inerente ao Estado, fora do âmbito penal, a notificação compulsória é necessária nos casos de agressão, o que é definido pela Lei Sobre a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher.

A Lei 10.778 citada acima e promulgada em 24 de novembro de 2003, determina como obrigação dos serviços de saúde, privados ou públicos, notificar casos suspeitos ou confirmados de agressão, de qualquer natureza, contra

pacientes do sexo feminino. Essa lei engloba tanto os profissionais de saúde em geral quanto os estabelecimentos. Ambos devem prestar auxílio e cuidado às vítimas, além de notificarem às autoridades, obrigatoriamente. Quem descumprir tal lei será penalizado, já que será considerada uma infração referente à saúde pública.

Nessa perspectiva, o Código de Ética Médica determina que o médico tem o dever de garantir a segurança e o bem estar de seu paciente, visando assegurar o respeito aos seus direitos. Tal afirmação reforça o dever médico de notificar os casos de violência às mulheres aos órgãos competentes, pois, dessa forma, estará zelando a favor da vida e da dignidade da população. Em contrapartida, a omissão e a inércia diante de casos de agressão, seja ela física, psicológica ou moral, é um desrespeito ao dever e à ética médica e, de certa forma, tais profissionais estarão compactuando com a situação.

Sobre essa temática, vale ressaltar que, embora a obrigação médica legal seja bem definida e clara, a omissão ainda ocupa um espaço maior (DOSSI, 2006). Entende-se que o campo da saúde não é o único responsável pelo combate a ações de violência, entretanto, ele deve estar diretamente e intimamente ligado a essa luta, por meio da capacitação e treinamento dos profissionais para realizar a identificação, a tomada de ações adequadas e o tratamento das vítimas, visando anular ou, pelo menos, minimizar os danos causados pelas agressões, que podem afetar a qualidade de vida e o desenvolvimento social de tais indivíduos (SALIBA *et al.*, 2007).

Além da notificação compulsória, que representa um acessório poderoso e essencial nessa jornada histórica de combate à violência, os profissionais da área da saúde devem investir no acolhimento aos seus pacientes. Nesse sentido,

a empatia, a compreensão e o interesse são pontos relevantes e necessários ao exercer a medicina (VANDEKIEF, 2001). A partir de uma consulta que aborde o indivíduo como um todo e tenha como base uma boa relação médico-paciente, torna-se mais fácil a identificação dos problemas, como os casos de violência. Para isso, o médico deve estar atento aos sinais e às identificações dadas pela pessoa, buscando explorar os seus sentimentos a respeito de tal situação (COCCO *et al.*, 2010).

Diante do exposto, o profissional de saúde possui papel essencial no combate à violência contra as mulheres, contribuindo para dar visibilidade ao ocorrido, acompanhar tais vítimas e acabar com o sofrimento vivenciado (COCCO *et al.*, 2010). Esse processo é facilitado pelo contato permanente e de confiança estabelecido entre ambas as partes, seja na unidade de saúde, no consultório ou nos atendimentos domiciliares. Outrossim, esses espaços também são privilegiados para a prevenção e superação da violência, abuso e tristeza a que estão submetidas, sendo, muitas vezes, o único apoio e direcionamento que essas vítimas possuem (BRASIL, 2010).

Conclusão

Esse estudo aborda um tema relevante para a área da saúde pública, sendo importante o conhecimento dos médicos acerca da necessidade de acolher e proteger as mulheres que estão expostas a situações de violência, como por meio da notificação compulsória.

Todavia, é destacada a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atuarem frente a esse tipo de conjuntura. Pôde-se notar a violação dos

princípios de justiça e autonomia, visto que as vítimas são privadas de atendimento condizente com suas particularidades e necessidades e, em muitos casos, têm suas preferências e valores morais julgados e, sobretudo, colocados em segundo plano pelos profissionais. (SOUZA, CINTRA, 2018).

Deste modo, é relevante a interação médico-paciente para que as vítimas se sintam confiantes, amparadas e apoiadas. Levando em consideração a pertinência da problemática, conclui-se que na literatura existem poucos estudos que relacionem a questão da saúde com a violência, limitando assim reflexões mais aprofundadas sobre o assunto.

Referências

BRASIL. **Lei 10.8, de 24 de novembro de 2003.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/2003/L10.778.html>> Acesso em: 30 out 2022

COCCO, Marta *et al.* **Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 491-497, set 2010. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a11.htm>. Acesso em: 30 out. 2022.

COCCO, Marta *et al.* **Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde.** Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 9, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8061/6108>>. Acesso em: 30 out. 2022.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. **Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?** Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 24, p. 2531-2542, jul 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>>. Acesso em: 31 out. 2022

DE FERRANTE, Fernanda Garbelini; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 13, n. 31, pp. 287-299, dez 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400005>> Acesso em: 31 out. 2022

DOSSI, AP. **Violência doméstica: o que se espera do profissional de saúde?** [dissertação de mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2006.

GONÇALVES, HS; FERREIRA, AL. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde.** Caderno de Saúde Pública [online]. v 18, n. 1, pp. 315-319., mar 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100032>> Acesso em: 30 out 2022

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, SUCUPIRA; Regina Lucia. **Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas.** Psicologia & Sociedade [online], v. 27, p. 256-266, maio 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>> Acesso em: 30 out 2022.

MENDEZ-HERNANDEZ P *et al.* **Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México.** Salud Publica de México [online], v. 45, p 473-482, nov 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600007> Acesso em: 31 out 2022

MINAYO, MCS. **Violência e saúde [online].** 1 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005, p. 25-30.

SALIBA, Orlando *et al.* **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Revista de Saúde Pública [online]. v. 41, n. 3, pp. 472-477, maio 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>>. Acesso em: 30 out 2006

SOUZA, Angela Alves Correia de; CINTRA, Raquel Barbosa. **Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero.** Revista Bioética [online]. v. 26, n. 1, pp. 77-86, jan 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>>. Acesso em: 31 out. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? How to do it?** Revista Einstein (São Paulo) [online]. v. 8, n. 1, pp. 102-106, mar 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>> Acesso em: 30 out 2022

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública.** 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2000.tde-29082014-161000>. Acesso em: 30 out. 2022.

WEIL, Amy; FLETCHER, SW; FENNY, HL. **Intimate partner violence: Intervation and patient management.** UpToDate, 2022