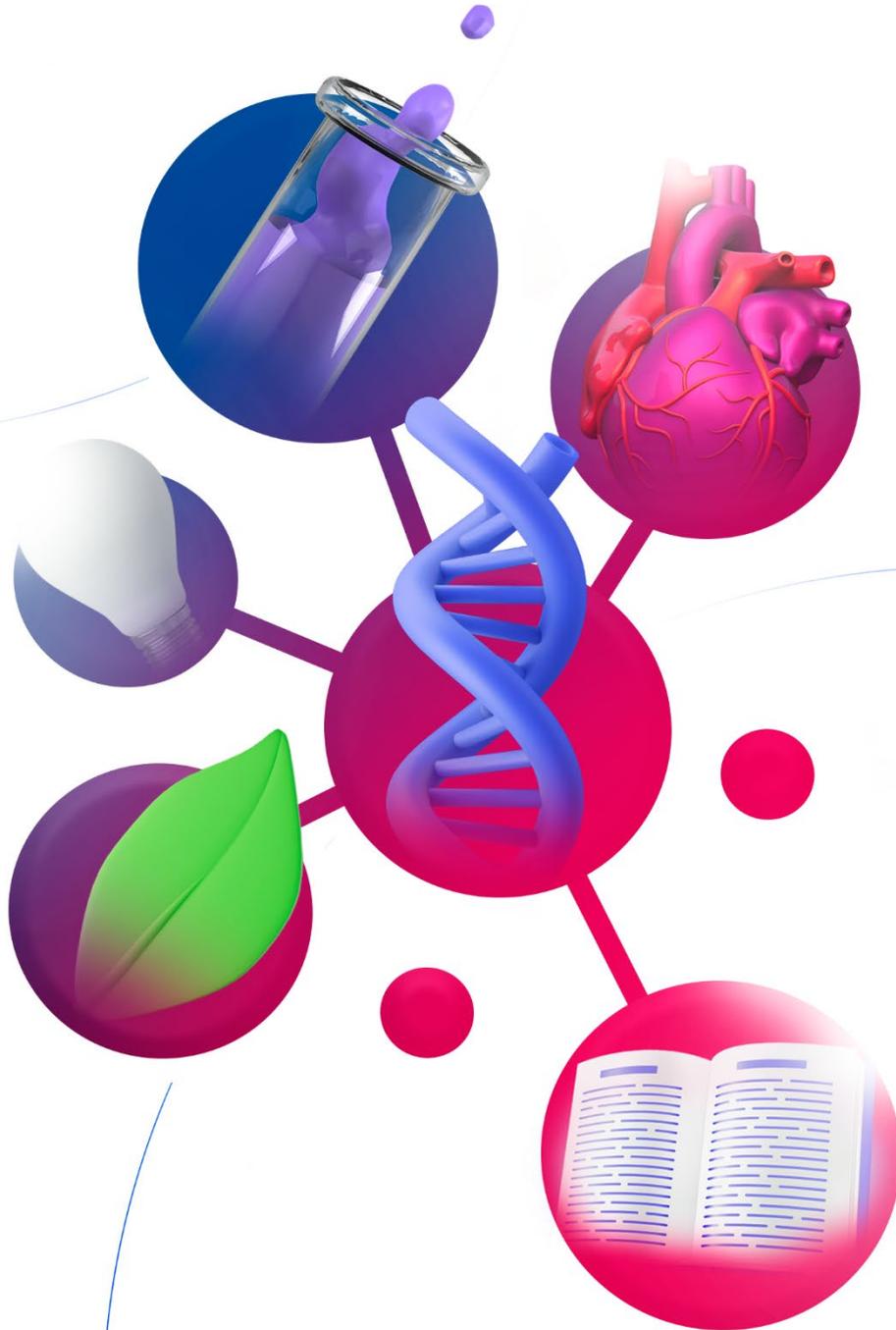


REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA
VOLUME 1 - NÚMERO 1, MAIO/JULHO DE 2022





REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Volume 01, Número 01, maio/julho de 2022

REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM-ESTAR

v. 01, n. 01 – Fluxo Contínuo – Itabuna, BA - mai./jul. 2022

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

Afya 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)

**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 e Fernanda Torres Ferreira.

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 Ano I, Vol.1, N. 01 de Maio/Julho 2022] / Editor-Chefe Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Editores. Pedro Costa Campos Filho, Adriana Bozzi - - Itabuna – Bahia: Edições FASAI, 2022. Disponível site: <https://itabuna.fasa.edu.br/sites/revista-cientifica>

238p. il.

ISBN 978-65-00-50425-5

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. Faculdade 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 SARA – 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	07
TEXTO DO EDITOR CHEFE	07
ARTIGOS	09
01.	
DETERMINANTES DO ESTILO DE VIDA ASSOCIADOS A MULTIMORBIDADES EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DA REGIÃO SUDESTE DO PARÁ Eduarda da Silva Porto, Jeane de Oliveira Delmaschio, Jéssica Cardoso de Farias, Douglas Mroginski Weber.	10
02.	
ARRITMIA CARDÍACA <i>VERSUS</i> TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA Matheus Henrique Fonseca Melo, Laudy Sliva Ferraz Oliveira, Tássia Silva Andrade, Rayane Rodrigues de Jesus, Pedro Costa Campos Filho.	30
03.	
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PROTOCOLOS RELACIONADOS À PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS EM MULHERES E SEUS PARCEIROS SEXUAIS, NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Cristianne Viana de Carvalho, Fernanda Cláudia Miranda Amorim, Cíntia Maria de Melo Mendes, Viriato Campelo.	46
04.	
ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENTIVOS REFERENTES À COVID-19: UMA REVISÃO Flávia de Lima Paraventi Moraes, Amanda de Castro Amorim Serpa Brandão, Saraí de Brito Cardoso, Fabrício Ibiapina Tapety, Carmen Viana Ramos.	68
05.	
DESAFIO À ADESÃO AO TRATAMENTO DA SÍFILIS PELO PARCEIRO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Késia Carvalho da Silva, Lua Nayá de Oliveira Souza, Raiana Rodrigues Xavier, Valessa Silva Valença, Cristianne Viana de Carvalho, Meire Núbia Santos de Santana.	93
06.	
CONTRIBUIÇÕES DA VISITA DOMICILIAR DO MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS CUIDADORES E IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER	112

Ana Caroline Morais Tinoco, Larissa Inácio Brandão, Flora Rodrigues Ferreira, Robson Vidal De Andrade.

07.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS 130

Beatriz Coelho Silveira Fróes, Kássia Cristina Nascimento Mendes, Júlia Vitória de Almeida Santana, Valéria de Jesus do Espírito Santo, Luciano de Oliveira Souza Tourinho.

08.

EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS: UMA ANÁLISE DO PROJETO GÊNERO, IDENTIDADE DE GÊNERO, SAÚDE E SEXUALIDADE DA FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA PARA FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA E A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À FELICIDADE À POPULAÇÃO LGBTQIA+ 143

Ana Paula da Silva Sotero, Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Mércia Alves da Silva Margotto, Kadja de Moraes Correia, Sofia Lafetá Pinto Santos.

09.

A MULHER E O CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA DE 2000 A 2022 168

Milena Nogueira Araújo, Bianca Cachoeira Almeida, Isah Maria Santos Pereira, Thainá Castro Pena, Evelin Santos Oliveira, André Luiz Mendes Athayde.

10.

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM AFASIA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 196

Márcia Maria Aguiar de Jesus Carneiro, Rita de Cássia Silva Tagliaferre, Brenda Bezerra Valerde, Pedro Fonseca de Vasconcelos.

11.

MÉTODOS ATIVOS APLICADOS NO ENSINO SUPERIOR 215

Tyellen Sany Cruz dos Reis, Geane Cássia Alves Sena, Igor Ramos Rosa, Naiara Vieira Silva Ivo, Thaisa de Almeida Pinheiro.

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 mundo contemporâneo é considerado como um palco de constantes transformações sociais. Nesse cenário, o acesso à informação se tornou um importante instrumento para o desenvolvimento político, econômico e cultural, o que nos conduziu a uma mudança paradigmática do próprio sentido da vida. Aquele conhecimento que, nos séculos passados, e até mesmo há poucas décadas, preenchia espaços físicos de grandes bibliotecas com suas portas colossais que permitiam a entrada, apenas, dos acadêmicos e cientistas, cedeu lugar à inovação tecnológica, ao mundo digital e, sobretudo, à era da velocidade da informação. Antes, livros quase intocáveis, saberes quase inatingíveis. Hoje, conexão, interação, compartilhamento e evolução.

É exatamente nesse panorama que assistimos ao nascimento da Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar, uma tríade que se distancia da visão monocular e resgata a aproximação entre o conhecimento científico e os saberes não formais. Com uma proposta de construção transdisciplinar, o periódico *on-line* da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna criará oportunidades de democratização do acesso à informação e fornecerá condições propícias à construção do diálogo entre pesquisadores, acadêmicos e comunidade, em uma relação quase simbiótica.

Esse espaço propõe a quebra das barreiras invisíveis que separam a ciência dos diversos atores sociais, assumindo, ainda, o compromisso com a qualidade da informação, a ética e a consolidação do conhecimento. Aos editores e revisores, expressamos a nossa satisfação em encontrar um espírito colaborativo. Aos autores, a honra de nos brindarem com produções de excelência. Aos leitores, nossos agradecimentos por nos permitirem compartilhar os saberes que preencherão as páginas de cada edição.

Em uma de suas obras, a festejada autora J. K. Rowling, através do personagem Alvo Dumbledore, menciona que é “engraçado quando dias históricos parecem comuns quando os vivemos”. Hoje pode parecer um dia comum, mas estamos construindo a história. Essa é a primeira de várias edições que se estenderão pelo tempo. Por falar em “tempo”, rogamos que seja ele o senhor da bondade e permita que esse propósito atravesse gerações.

Encerro minhas palavras nesse fim que se apresenta como começo de uma grande jornada, na esperança de lançá-las em terras férteis para plantarmos conhecimento e colhermos sabedoria.

Itabuna – Bahia, Inverno de 2022.

Prof. Dr. Luciano De Oliveira Souza Tourinho

ARTIGOS

Determinantes do estilo de vida associados a multimorbidades em universitários de uma instituição privada da região sudeste do Pará

Determinants of the lifestyle associated with multimorbidities in undergraduate of a private university in the southeast of Pará

Eduarda da Silva Porto¹, Jeane de Oliveira Delmaschio¹, Jéssica Cardoso de Farias¹, Douglas Mroginski Weber^{1*}

¹. Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR/Afya), Redenção, Pará, Brasil.

*Autor correspondente: Mroginski Weber Delmaschio, Msc., E-mail douglas.weber@fesar.edu.br, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Av. Brasil, 1435 - Alto Paraná, Redeno - PA, 68550-325.

Resumo

Objetivo: Avaliar o estilo de vida de estudantes universitários de uma instituio privada, identificando os principais fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de multimorbidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, observacional, analítico e de corte transversal. A populao de estudo foi composta por 116 estudantes universitários cursando a partir do terceiro semestre de graduao. Foi utilizado-se um questionário *on-line*, composto por 34 questões, para levantamento dos dados. **Resultados:** Na análise houve associao estatisticamente significativa com relao ao sexo feminino (n=94, 81%), raça étnica parda (n=63, 54%). A prática de atividade física foi de uma a duas vezes por semana (n=36, 31%), já os participantes que não praticavam nenhuma atividade física representaram minoria (n=33, 28%), (n=112, 97%) consumiam macarrão, chocolate e chocolate ao leite, (n=76, 65,5%) dos participantes acrescentavam aocar nas bebidas e (n=66, 57%) consumiam bebida alcoólica. **Conclusão:** O estilo de vida da populao estudada foi regular, dentro dos parâmetros avaliados e os principais fatores de risco para multimorbidades identificados entre os mesmos foram: o alto consumo de álcool, padrão de sono ineficaz e a alimentao inadequada.

Palavras-chave: Hábitos de vida; Fatores de risco; Estilo de vida; Estudantes; Vida saudável.

Abstract

Objective: To evaluate the lifestyle of undergraduate students at a private institution, identifying the main risk factors that may lead to the development of multimorbidities.

Methods: This is a quantitative and qualitative, observational, analytical, cross-sectional cohort study. The study population was composed of 116 undergraduate students in their third semester of undergraduate study. An online questionnaire, consisting of 34 questions, was used for data collection. **Results:** In the analysis there was a statistically significant association between female gender (n=94, 81%) and brown race (n=63, 54%). The practice of physical activity was one to two times a week (n=36, 31%), while the participants who did not practice any physical activity represented a minority (n=33, 28%), (n=112, 97%) consumed pasta, chocolate and milk chocolate, (n=76, 65.5%) of the participants added sugar to drinks and (n=66, 57%) consumed alcoholic beverages. **Conclusion:** The lifestyle of the population studied was regular, within the parameters evaluated, and the main risk factors for multimorbidities identified among them were: high alcohol consumption, inefficient sleep pattern and inadequate diet.

Keywords: Life habits; Risk factors; Lifestyle; Students; Healthy life.

Introdução

O Estilo de Vida (EV) é caracterizado por constituir padrões de comportamentos que representam os valores, atitudes e oportunidade, e que podem ter um efeito na vida de um indivíduo. O EV saudável está relacionado à prática de atividade física, alimentação adequada, não etilismo, não tabagismo, relacionamentos familiares e entre amigos de forma satisfatória, sexo seguro, controle do estresse, visão positiva da vida e uso de cinto de segurança. Essas atividades auxiliam na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, na obtenção de qualidade de vida e preservação do bem-estar (BRITO *et al.*, 2019).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas, são responsáveis por cerca de 70% de mortes no mundo. O aumento da urbanização rápida e da globalização reflete efeitos negativos no EV saudável, a maioria desses países induzem a EV

sedentários, alimentos ultra processados, com alto teor calórico e além do uso do tabaco e do álcool (MALTA *et al.*, 2020).

Aderir a hábitos de vida saudáveis pode reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, como as cardiovasculares. Avalia-se que universitários, inclusive os da área da saúde, são vulneráveis a ações que prejudicam a saúde, como o consumo de álcool, o uso de tabaco e a alimentação inadequada. O que não era de se esperar, uma vez que em seu período acadêmico, difundem-se o cuidado e a promoção da saúde (LINARD *et al.*, 2019).

Alguns estudos demonstraram potencial associação de doenças com fatores de risco modificáveis atingindo percentual considerável de jovens, grupo em que se enquadram majoritariamente os universitários. A vivência universitária envolve muitas mudanças, com efeitos adversos na saúde. É muito importante investigar os fatores de risco, já que o quanto mais antes eles forem modificados, há menor chance do jovem adoecer quando adulto ou idoso (PEREIRA *et al.*, 2020).

Segundo Freisling e colaboradores (2020), a longevidade conseqüentemente acabou aumentando a probabilidade de um indivíduo desenvolver duas ou mais doenças, fato descrito correntemente como multimorbidades. Algumas doenças são, sobretudo relevantes como as Doenças Cardiovasculares (DCV), diabetes tipo 2 e neoplasias, sendo essas as DCNT mais comuns e que constituem as principais causas de morbidade, incapacidade e qualidade de vida prejudicada.

A população universitária latino-americana vem mostrando altos índices sobre fatores de risco comportamentais como à inatividade física. Prevalências de 90%, 84,8% e 81,3% são registradas em universitários chilenos, equatorianos e brasileiros, respectivamente, ocasionado pelo baixo consumo de frutas e verduras (RANGEL *et al.*, 2018). Já no Brasil, em 2011, doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes são as causas de morte de 63,7 % da população prematura (CONFORTIN *et al.*, 2019).

Um estudo realizado com 60 universitários na cidade de Santarém – PA demonstrou que 78,33% eram insatisfeitos com sua imagem corporal, 35,5% eram

sedentários. Algumas pesquisas epidemiológicas mostraram que a proporção de jovens sedentários varia de 21 a 60,8% (SOUSA; PEREIRA, 2018).

Com propósito de contribuir para melhor compreensão da qualidade de vida dos universitários e doenças relacionadas. O objetivo do artigo foi avaliar o estilo de vida de estudantes universitários de uma instituição privada do Pará, identificando os principais fatores de risco para o desenvolvimento de multimorbidades.

Metodologia

A pesquisa foi aprovada com o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética da Plataforma Brasil: 44377221.0.0000.8104 e conforme o parecer: 4.692.974, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/Afya de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (GOMES *et al.*, 2020).

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de ensino superior, localizada no sudeste do Pará. Os cursos que participaram da pesquisa são os de graduação nas áreas de Biomedicina, Direito, Enfermagem e Medicina.

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, observacional, analítico e de corte transversal. Esta metodologia foi escolhida para a atual pesquisa, pois contribui para o entendimento e qualificação dos aspectos lógicos, permitindo a reflexão do caminho que a pesquisa seguiu. Esses métodos auxiliam na qualificação, aprendizagem, atuando em níveis de realidade e trabalhando com os valores, opiniões das pessoas (PROETTI, 2018).

A população de estudo foi composta por 116 estudantes universitários cursando a partir do terceiro semestre de graduação. Para a seleção dos participantes da pesquisa, foram considerados os seguintes critérios: os estudantes participaram do estudo de forma voluntária com o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado de forma *on-line*. Como critérios de inclusão: estavam no mínimo no terceiro período de graduação e acima de 18 anos. Foram excluídos do estudo, estudantes de 1º e 2º semestre, devido ainda estar no início do curso, não

havendo uma rotina muito comprometedoras com seu hábito de vida e os participantes que preencheram o questionário de forma incorreta ou incompleta.

Em decorrência da pandemia da Covid-19 utilizou-se um questionário *on-line* autoaplicável, composto por 34 questões, baseado no “Questionário Coorte de Universidades Mineiras” e “Tenho um estilo de vida fantástico”, os quais foram adaptados conforme as necessidades dos pesquisadores (SOUZA *et al.*, 2019). O questionário foi composto por questões de múltipla escolha em relação ao estilo de vida, as quais consistem em 02 perguntas sobre dados antropométricos, 10 perguntas sobre dados sociodemográficos e 22 de hábitos de vida, desenvolvido utilizando a ferramenta *Google Forms* (Google formulário). Os estudantes universitários foram convidados para participar da pesquisa através de um link de acesso via E-mail e direcionado ao site da pesquisa, sendo convidados a responder ao questionário de forma voluntária e anônima.

Os dados foram formulados utilizando a Microsoft Office Excel 2016, onde foi realizado a análise descritiva da amostra com o número total, representado em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Comparando os dados sociodemográficos e hábitos de vida, com as variáveis de faixa etária, gênero, renda familiar, consumo de álcool e tabaco, padrão de alimentação, prática de exercício físico (LOPES *et al.*, 2017).

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 116 discentes. A maioria destes eram do sexo feminino (n=94, 81%), raça étnica parda (n=63, 54%), idade entre 18 e 21 anos (n=51, 44%). Cerca de 73% dos discentes (n=85) afirmaram ser solteiros e apenas 19% (n=22) trabalhavam em período integral. A maioria (n=69, 59,5%) declarou-se somente estudante, a renda familiar mensal foi superior a R\$ 3.000,00 (n=65, 56%) e (n=29, 25%) residiam com três membros familiares incluindo o próprio participante (TABELA I).

Tabela I. Dados relacionados ao perfil sociodemográfico dos estudantes universitários, de uma Instituição Privada de Ensino Superior do Sudeste do Pará - Brasil, 2021.

Variável	N	%
Faixa etária		
18 a 21 anos	51	44
22 a 24 anos	37	32
25 a 27 anos	8	7
28 a 30 anos	9	8
Mais que 30 anos	11	9
Sexo		
Feminino	94	81
Masculino	22	19
Outros	0	0
Cor / raça		
Amarela	5	4
Branca	43	38
Negra	5	4
Parda	63	54
Estado Civil		
Casada (o)	16	14
Divorciada (o)	1	1
Solteira (o)	85	73
Vivendo como casado	11	9,5
Separado não judicialmente	0	0
Outros	3	2,5
Situação Profissional		
Desempregada (o)	0	0
Estudante	69	59,5
Trabalho em tempo integral	22	19
Trabalho em tempo parcial	25	21,5
Renda Familiar Mensal		
Até R\$ 1.000,00	19	16
R\$ 1.000,00 à R\$ 2.000,00	22	19
R\$ 2.000,00 à R\$ 3.000,00	10	9
Mais que R\$ 3.000,00	65	56
Quantas pessoas vivem no lar		
1	21	18
2	21	18
3	29	25

Variável	N	continuação
		%
4	28	24
5 ou mais	17	15

N = Número da amostra, % = percentual da amostra.

Os estudantes que participaram da pesquisa eram dos cursos de Enfermagem (n=41, 35%), Medicina (n=41, 35%), Direito (n=33, 29%) e Biomedicina (n=1, 1%) (GRÁFICO I). A maior parte deles estavam cursando o 5º período (n=46, 40%) na instituição (GRÁFICO II) e o tempo gasto pelos acadêmicos para chegar na faculdade foi de 15 a 30 minutos (n=84, 72%) (GRÁFICO III).

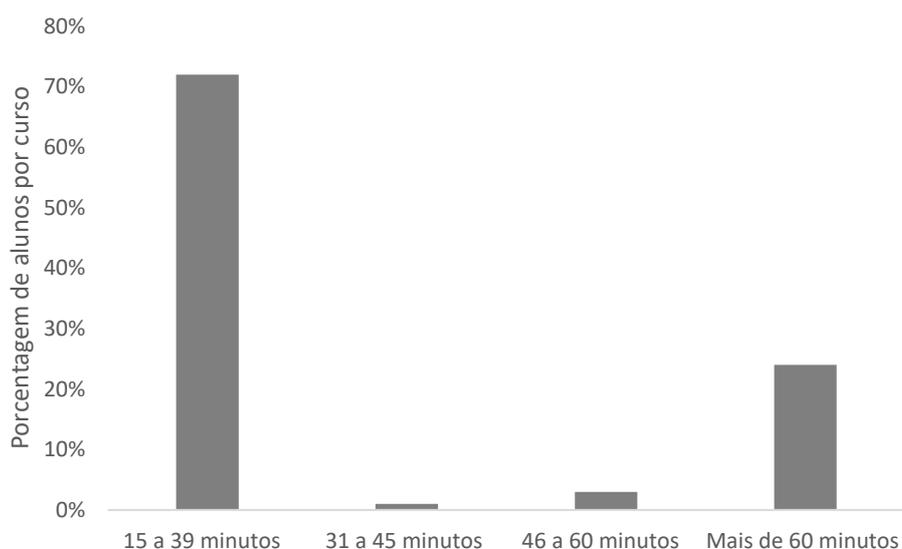


Gráfico I. Cursos de graduação dos participantes universitários, de uma Instituição Privada de Ensino Superior do Sudeste do Pará - Brasil, 2021.

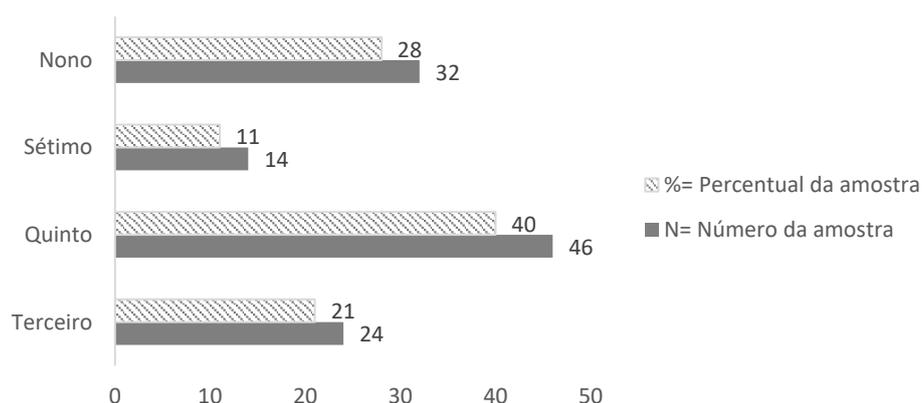


Gráfico II. Dados acadêmicos dos estudantes universitários, de uma Instituição Privada de Ensino Superior do Sudeste do Pará - Brasil, 2021.

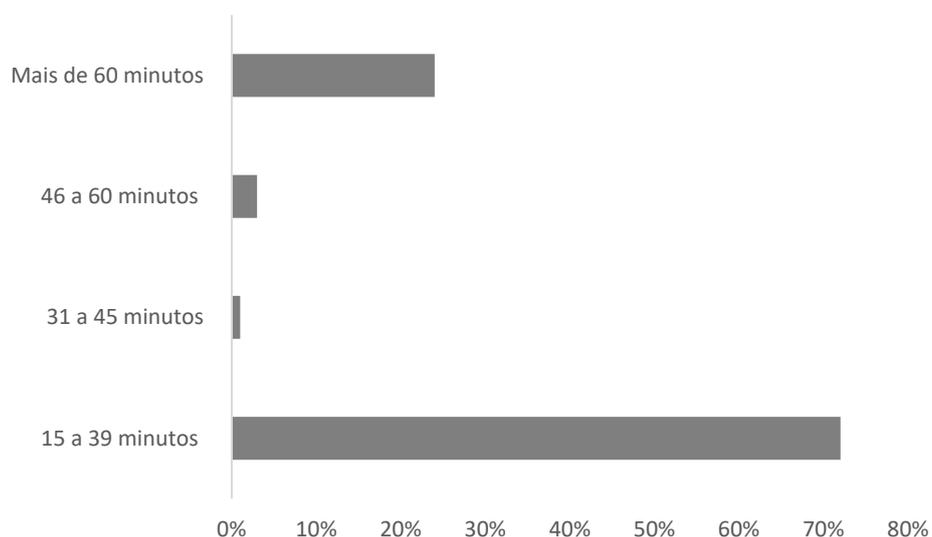


Gráfico III. Tempo gasto pelos estudantes universitários para chegar na Instituição de Ensino Superior, no Sudeste do Pará - Brasil, 2021.

Em relação aos hábitos de vida, pode-se observar que 80% dos acadêmicos (n=93) nunca fumaram. Porém, 57% (n=66) consumiam bebida alcoólica, sendo 54% (n= 63) de 0 a 7 bebidas semanais e o consumo de cafeína foi menos de 3 vezes por dia (n= 71, 62%). Os participantes afirmaram que o padrão de sono e descanso nem sempre é satisfatório, ou seja, 49% (n= 57) responderam que as vezes dormem bem (TABELA II).

De acordo com a tabela II, 43% dos participantes declararam seu estado de saúde como regular (n= 50), apenas 12% (n=14) disseram que seu estado de saúde

é considerado muito bom. Observou-se que 31% (n=36) praticaram atividade física nos últimos 12 meses numa frequência de uma a duas vezes por semana, 28% (n=33) não praticava nenhuma atividade física e 51% (n=59) faziam caminhada diariamente.

Tabela II. Consumo de tabaco, álcool, cafeína, padrão de sono e atividades físicas dos estudantes universitários, de uma Instituição Privada de Ensino Superior do Sudeste do Pará - Brasil, 2021.

Variável	N	%
Tabagismo		
Nunca fumou	93	80
Não, mas já fumou	20	17
Sim (mesmo que ocasionalmente)	3	3
Consumo de cigarros		
Nenhum	115	99
1 a 10 cigarros por dia	1	1
Mais de 10 cigarros por dia	0	0
Consumo de bebida alcoólica		
Nunca bebeu	24	21
Não, mas já bebeu	26	22
Sim (mesmo que ocasionalmente)	66	57
Média semanal de bebidas alcoólicas		
Nenhuma	37	32
0 a 7 bebidas	63	54
8 a 12 bebidas	12	11
Mais de 12 bebidas	4	3
Consumo de café, chá ou outras bebidas com cafeína		
Não	20	17
Menos de 3 vezes por dia	71	62
3 a 6 vezes por dia	18	15
Mais de 6 vezes por dia	7	6
Dorme bem e se sente descansado		
Sim, sempre	22	19
Quase nunca	37	32
Às vezes	57	49
Classificação do estado de saúde		
Bom	43	38

Variável	continuação	
	N	%
Muito bom	14	12
Regular	50	43
Ruim	5	4
Muito ruim	4	3
Média de exercício físico ou esporte		
Não pratica nenhum	33	28
1 a 2 dias por semana	36	31
3 a 4 dias por semana	29	25
5 a 6 dias por semana	14	13
Todos os dias	4	3
Realiza no mínimo 30 minutos de caminhada diariamente		
Não faz caminhada	48	41
Às vezes	59	51
Todos os dias	9	8

N = Número da amostra, % = percentual da amostra.

Na tabela III, nota-se que 65,5% (n=76) dos participantes acrescentavam açúcar nas bebidas. Sobre as refeições diárias, 46% (n=53) afirmaram que se alimentam quatro vezes ao dia e 32% (n=37) três vezes ao dia, sendo café da manhã (n=96, 83%), almoço (n=114, 98%), lanche da tarde (n=89, 77%), jantar (n=103, 89%) e lanche antes de dormir (n=36, 31%). O consumo diário de legumes e verduras foi de uma vez ao dia (n=53, 46%). Portanto, notou-se que o consumo de frutas e a ingestão de suco natural variou entre uma vez ao dia (n=33, 28%) e duas vezes ao dia (n=36, 31%).

Tabela III. Frequência no consumo de alimentos dos estudantes universitários, de uma Instituição Privada de Ensino Superior do Sudeste do Pará - Brasil, 2021.

Variável	N	%
Alimentos consumidos nos últimos 12 meses		
Açúcar	110	95
Açúcar light	10	9
Açúcar mascavo/rapadura	31	27
Adoçante	20	17
Amendoim/nozes/castanha do Pará	68	59
Arroz	110	95

Variável	continuação	
	N	%
Cachorro quente/hambúrguer	97	97
Chocolate ao leite/ /brigadeiro/bombom	112	84
Guloseimas	88	76
Macarrão	112	97
Pudim/doce de leite/arroz doce	71	61
Quantidade de refeições por dia		
1	1	1
2	5	4
3	37	32
4	53	46
5	14	12
6 ou mais	6	5
Acrescenta açúcar nas bebidas		
Sim	76	65,5
Não	40	34,5
Tipo de estabelecimento que costuma realizar o almoço		
Restaurante	7	6
Em casa	108	93
Lanchonete	0	0
Outros	1	1
Consumo diário de legumes		
Sim	69	59,5
Não	7	6
Às vezes	40	34,5
Consumo diário de frutas e sucos naturais		
Nenhuma	10	9
1	33	28
2	36	31
3	15	13
4	5	4
5	4	3
6 ou mais	13	12
Quantidade de legumes e verduras por dia		
Nenhuma	10	9

Variável	continuação	
	N	%
1	53	46
2	36	31
3	5	4
4	12	10
Refeições diariamente		
Café da manhã	96	83
Almoço	114	98
Lanche da tarde	89	77
Jantar	103	89
Lanche antes de dormir	36	31
Tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas)		
Não	48	41
Sim	39	34
Às vezes	29	25

N = Número da amostra, % = percentual da amostra.

OBS: Os dados não alcançam 100% devido ter mais de uma alternativa.

Na tabela III, pode constatar que 97% (n=112) dos estudantes consumiam macarrão, chocolate e chocolate ao leite, 95% (n=110) consumiam açúcar e arroz, e 97% (n=97), cachorro quente e hambúrguer. Já o consumo de açúcar light (n=10, 9%), adoçante (n=20, 17%) e açúcar mascavo (n=31, 27%) representaram minoria quanto ao consumo de alimentos nos últimos 12 meses.

O presente estudo, investigou a prevalência e os fatores associados à ocorrência de multimorbidades que podem causar DCNT em estudantes universitários da região Sudeste do Pará - Brasil. Estudo descreve que a mudança do estilo de vida promove alterações nos padrões alimentares, associado ao baixo consumo de vegetais, frutas, proteínas e outras fontes alimentares e um aumento no consumo de alimentos hipercalóricos, ricos em açúcares, sódio e gorduras (CHISINI *et al.*, 2021).

A vivência universitária envolve muitas mudanças tanto pessoal quanto social, manter o equilíbrio físico e emocional é essencial para uma formação de qualidade, mantendo um estilo de vida saudável durante o período acadêmico, se pode evitar a ocorrência de DCNT. Entretanto, alguns estudos descrevem que, estudantes

universitários possuem uma qualidade de vida afetada, negativamente, devido a altas cobranças de atividades referentes à formação, alimentação inadequada, uso de drogas lícitas e inatividade física (GRANER; CERQUEIRA, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos evidenciaram que os cursos que abrangem o estudo são, em sua maioria, compostos por pessoas do gênero feminino (81%). Este levantamento aproxima-se da proporção real de mulheres cursando Enfermagem, Medicina, Direito e Biomedicina. Deste modo, essa prevalência pode ser explicada por fatores culturais e sociais, isto é, determinantes que influenciam na escolaridade do indivíduo (BARBOSA-MEDEIROS *et al.*, 2021).

Em relação à raça, os participantes do estudo se declararam brancos e pardos, com 37% e 54%, respectivamente. Havendo o predomínio de pardos, etnia característica da região Norte do Brasil. Dados semelhantes encontrados nesta pesquisa foram relatados em um estudo realizado em Salvador – BA, na qual os estudantes universitários se autodeclararam negros, fato associado à região nordeste, por ser uma região marcada, na época colonial, como porta de entrada de africanos ao Brasil para serem escravizados nas lavouras, sendo assim, possui a maior população de descendentes africanos no Brasil (MACEDO *et al.*, 2019).

A mudança de vida no âmbito acadêmico pode está relacionada com casos de ansiedade, depressão e de estresse, podendo provocar fatores como a má qualidade do sono e redução do desempenho nos estudos (LOPES *et al.*, 2017). No entanto, outro estudo descreve que, estar sozinho pode ser visto como aspecto de bem-estar, apreço pela solidão como uma forma de facilitar o crescimento pessoal, como clareza mental, restauração emocional ou física, auto realização e reflexões sobre o significado da vida (PETERSEN *et al.*, 2021).

Estudos apontam que índices de doenças psicológicas como ansiedade, depressão e estresse foram agravados devido a pandemia da Covid-19, colocando em pauta a saúde física dos acadêmicos e também a saúde mental, visto que, com o distanciamento social e a ausência das aulas presenciais, os universitários ficam mais depressivos e ansiosos, com a mudança repentina das atividades (MA *et al.*, 2020). Logo essas informações corroboram com os dados encontrados nesta pesquisa, já

que, os universitários relataram não dormirem bem e conseqüentemente acordarem cansados, algo que pode ter relação o estresse e ansiedade (MA *et al.*, 2020).

O público universitário que compõe o estudo, demonstrou, em maior número, renda superior a 3.000 reais. Sendo assim, esta relação pode ser explicada pelo fato de que, indivíduos com maior renda tendem a consumir um nível elevado bebidas alcoólicas por facilidade em adquirir o produto, devido aos recursos (GONÇALVES *et al.*, 2019). Entretanto, um estudo realizado, descreve que indivíduos com menor renda consomem mais bebidas, certamente para suprir a falta de lazer relacionado a situação financeira (BARROS; COSTA, 2019).

Portanto, os dados levantados mostraram que 57% dos universitários fazem uso mesmo que ocasionalmente de algum tipo bebida alcoólica. Um estudo realizado por Simplício e colaboradores (2021) composta por 126.326 estudantes de 62 Instituições Federais Brasileiras, constatou que o uso de álcool foi citado por 62,8% dos participantes. Sendo assim, esses dados entram em consenso com os levantados na presente pesquisa. Geralmente são identificados elevados consumos de tabaco, álcool e outras drogas no meio acadêmico comparados à população geral. Esses resultados podem ser explicados pelo fato de que os universitários são uma população mais vulnerável por motivos de recente independência e autonomia, maiores chances de compra e disponibilidade (SIMPLÍCIO *et al.*, 2021).

Nesse estudo, 80% relataram que nunca fumaram, em concordância com os resultados de Moraes e colaboradores (2018) onde participaram 329 estudantes e o tabagismo foi pouco observado. Ainda cita que no Brasil, o consumo de tabaco vem reduzindo com o passar dos anos e não é mais tão frequente na população jovem, ao contrário do etilismo que é cada vez mais utilizado. O tabagismo e consumo excessivo de álcool são fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, os mesmos são modificáveis (MORAIS *et al.*, 2018).

A maioria dos alunos citaram que consomem cafeína menos de três vezes por dia (62%). Aspectos estes que são discordados pela pesquisa de Santana e colaboradores (2020), qual constatou uma maior prevalência no uso de cafeína entre os participantes (63,5%), explicado pelo fato de ser um estimulante natural de baixo custo e fácil acesso. Essa substância é utilizada em muitos por razões de melhoria da

cognição e aprimoração das funções, como a memória, concentração, atenção e inteligência. Benjamim e colaboradores (2021) citam que a cafeína pode coadjuvar com alguns sintomas como ansiedade e inquietação, e ainda pode aumentar o risco para doenças cardiovasculares (SANTANA *et al.*, 2020; BENJAMIM *et al.*, 2021).

Quanto ao padrão de sono e descanso foi possível identificar que a maior parte dos que participaram da pesquisa afirmaram que só as vezes é satisfatório. É um dado relevante, pois o estudo de Buhner e colaboradores (2019) mostrou que muitos acadêmicos tem uma má qualidade de sono e que após uma noite de sono inadequada pode haver mudanças de humor e aumento do estresse. Também poderá diminuir o rendimento acadêmico, causar irritabilidade, problemas de memória e comportamentais. Quanto mais houver uma insuficiência de sono consequentemente a percepção da saúde será negativa, podendo facilitar a presença de doenças (BUHRER *et al.*, 2019).

Em relação à prática de atividade física muitos colocaram que praticam de uma a duas vezes na semana, o que significa que o sedentarismo não foi predominante nessa pesquisa, dados positivos, pois de acordo com Sousa e colaboradores (2021) a inatividade física e o excesso de peso corporal estão entre as principais causas de mortalidade e a coexistência desses fatores podem aumentar o aparecimento de DCNT. Conforme Malta e colaboradores (2020) a prática de exercícios é mais frequente em pessoas com um nível de escolaridade maior, pela quantidade de informações sobre os benefícios que os mesmos costumam ter (SOUSA *et al.*, 2021; MALTA *et al.*, 2020).

Os participantes foram indagados também sobre como avaliam seu estado de saúde e a maior parte considera como regular, resultado diferente do que encontrado no estudo de Oliveira e colaboradores (2021), o qual foi constituído de 7.007 estudantes, 41,94% responderam que estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde e 54,78% julgam sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Para Buhner e colaboradores (2019) é desejável que as pessoas alcancem a classificação de “bom” (OLIVEIRA *et al.*, 2021; BUHRER *et al.*, 2019).

Os resultados encontrados no estudo de Buhner e colaboradores (2019) são explicados pela responsabilidade e maturidade dos estudantes com o passar dos

anos. Alguns sentimentos podem persuadir a vida dos universitários a partir do momento que ingressam em uma universidade até a formação, como tristeza, preocupação e insegurança, o que acaba atingindo seu estado de saúde. Já no presente estudo houve essa diferença pelo fato da maioria dos participantes serem da área da saúde e os mesmos estão mais suscetíveis a experiências estressantes como o contato com pacientes com doenças graves, estágios curriculares obrigatórios, plantões, entre outros, o que pode levar ao surgimento de vários sintomas (BUHRER *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2021; LINARD *et al.*, 2019).

Quanto a alimentação, muitos universitários apresentaram hábitos alimentares inadequados, para questões sobre o consumo de macarrão (97%), chocolate e chocolate ao leite (84%), cachorro quente e hambúrguer (97%). Esses hábitos acabam sendo prejudiciais à saúde desses estudantes, podendo ocasionar obesidade, escassez nutricional e outras doenças associadas a esses fatores devido ao estilo de vida inadequado (FEITOSA *et al.*, 2010).

Quanto ao consumo de açúcar, foi observado que (95%) dos universitários faz uso com frequência deste alimento. Um estudo com acadêmicos na área da saúde, demonstrou que a ingestão de alimentos com alto teor glicêmico pode contribuir para o desenvolvimento de inflamação subclínica, podendo assim, ocasionar alterações da tolerância a glicose (FERNANDES *et al.*, 2016).

Foi observado um baixo consumo de legumes e verduras (46%), e também se destacou a pequena porcentagem de estudantes que consomem suco natural (28%), isso pode ter relação com a substituição deles por alimentos industrializados e de rápido preparo. Estudo realizado por Bandeira e colaboradores aponta que a baixa ingestão de verduras e legumes contribui para a carga global de DCNT e também alguns tipos de câncer. Além disso, a carência desses alimentos pode provocar deficiências de vitaminas e minerais (BANDEIRA *et al.* 2015).

Conclusão

O estilo de vida da população estudada foi regular dentro dos parâmetros avaliados, como determinante a prática de atividades físicas e o baixo consumo de tabaco, já os principais fatores de risco para multimorbidades identificados entre os

mesmos foram: o alto consumo de álcool, padrão de sono ineficaz e a alimentação inadequada. Acredita-se que esses achados podem ser de suma importância para o desenvolvimento de ações na melhoria do estilo de vida dos universitários, como intervenções que proporcionam o combate a adoção de condutas de risco.

O estudo possui relevância uma vez que o comportamento dos hábitos de vida dos estudantes estabelecidos durante o período da juventude pode ter impacto significativo na ocorrência de doenças futuras.

Referências

BARROS, Mariana Salles Motta Rodrigues de; COSTA, Luciana Scarlazzari. **Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários**. Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S.L.], v. 15, n. 1, p. 4-13, 27 ago. 2019. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353>

BARBOSA-MEDEIROS, Mirna Rossi *et al.* **Factors associated with daytime sleepiness in medical students / Fatores associados à sonolência diurna em estudantes de medicina**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 774-779, 1 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9214>.

BANDEIRA, Caroline; BERNARDO, Carla; KUPER, Emil. **Consumo de frutas, verduras e legumes, e atividade física em estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina**. Uningá, Santa Catarina, v. 43, p. 36-43, abr. 2015. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1210>

BENJAMIM, Cicera Josilânia Rodrigues *et al.* **Ação da cafeína no sistema nervoso central e na variabilidade da frequência cardíaca / caffeine action in the central nervous system and in heart rate variability**. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 15, n. 54, p. 405-409, 28 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2985>.

BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo *et al.* **Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168>.

BÜHRER, Bruna Elisa *et al.* **Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma instituição do norte do paraná**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 1, p. 39-46, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20170143>

CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* **Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System.** Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], 01 jun. 2021. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210013>

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* **Premature mortality caused by the main chronic non communicable diseases in the Brazilian states.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1588-1594, dez. 2019. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0701>

FREISLING, Heinz *et al.* **Fatores de estilo de vida e risco de multimorbidade de câncer e doenças cardiometabólicas: um estudo de coorte multinacional.** BMC Medicine, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1474-7>

FEITOSA, Eline Prado Santos *et al.* **Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil.** Araraquara, São Cristovão, v. 21, n. 2, p. 225-230, jun. 2010.

FERNANDES, Dalila Pinto de Souza *et al.* **Ingestão de açúcar de adição por estudantes da área da saúde em uma instituição de ensino de Viçosa, Brasil.** O Mundo da Saúde, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 94-105, 31 mar. 2016. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.2016400194105>

GONÇALVES, Jamila Souza *et al.* **Reflexões acerca do panorama de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes universitários.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 18 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2594>.

GOMES, Maria Pereira *et al.* **Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus.** J. Nurs. Health. 2020. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18921>

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. **Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>

LINARD, Jair Gomes *et al.* **Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários.** Ceará: Journal of Health & Biological Sciences, v. 7, n. 4, p. 374-381, 30 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2797.p374-381.2019>

LOPES, Patrícia das Dôres; REZENDE, Alexandre Azenha Alves de; CALÁBRIA, Luciana Karen. **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-11, 6 dez. 2017. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6842>

MACEDO, TASSIA TELES *et al.* **Perfil alimentar, clínico e padrão de atividade física em estudantes universitários de enfermagem.** Revista Cubana de Enfermagem, [SI], v. 35, n. 1 de maio de 2019. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1785>

MA, Z. *et al.* **Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China.** Epidemiology and Psychiatric Sciences, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s2045796020000931>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 8, p. 2973-2983, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018>

MORAIS, Huana Carolina Cândido *et al.* **Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes universitários / Modifiable risk factors for chronic non-communicable diseases among university students.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Ceará, v. 19, n. 3487, p. 1-8, 3 out. 2018. Universidade Federal do Ceará. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193487>

OLIVEIRA, Lycelia da Silva *et al.* **Qualidade de vida de estudantes de uma universidade pública do Ceará / Life quality of students of a public university in Ceará state.** Revista de Psicologia, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 72-85, jan./jun. 2021. Portal de Periodicos da UFC. <http://dx.doi.org/10.36517/revpsiufc.12.1.2021.6>

PEREIRA, Celsiane da Silva Rodrigues *et al.* **Fatores de risco associados aos níveis pressóricos elevados em universitários.** Mato Grosso do Sul: **Rev Rene**, 2020; 21:e42272. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142272>

PETERSEN, Evi *et al.* **How does being solo in nature affect well-being? Evidence from norway, germany and new zealand.** **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, p. 7897, 26 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157897>

PROETTI, Sidney. **As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo.** Revista Lumen - Issn: 2447-8717, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 1-23, 1 jun. 2018. Centro Universitario Assunção - Unifai. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>

RANGEL, Luis Gabriel; MURILLO, Alba Liliana; GAMBOA, Edna Magaly. **Actividad física en tiempo libre y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios.** Hacia Promoc. Salud. 2018; 23(2): 90-103 <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.7>

SANTANA, Luíza Côrtes *et al.* **Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes em Instituições de Ensino de Montes Claros/MG.** Revista Brasileira de

Educação Médica, [S.L.], v. 44, n. 1. 2020. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190182>

SIMPLÍCIO, Mayla Paula Torres *et al.* **Factors associated with alcohol, tobacco and illicit drug use among Brazilian undergraduate students.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 74, n. 3. 2021. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1244>

SOUSA, Thiago Ferreira de *et al.* **Concorrência de fatores de risco à saúde em universitários de uma instituição de ensino superior brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 729-738, fev. 2021. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.07062019>

SOUSA, Diego Sarmento de; PEREIRA, Raylana Picanço. **Perfil dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em escolares da zona urbana e rural.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 38-45, fev. 2018.

SOUZA, L.P., SILVA A.E., HERMSDORFF H.H.M., BRESSAN, J.; PIMENTA, A.M. 2019. **Consumo de bebidas alcoólicas e excesso de peso em adultos da linha de base da coorte de Universidades Mineiras (CUME).** Cien Saude Colet, 2019. www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/consumo-de-bebidas-alcoolicas-e-excesso-de-peso-em-adultos-brasileiros-projeto-cume/17426?id=17426

Arritmia Cardíaca versus Transtorno de Ansiedade: Uma Revisão de Literatura

Heart Arrhythmia versus Anxiety disorder: A Literature Review

Matheus Henrique Fonseca Melo^{1*}, Laudy Sliva Ferraz Oliveira², Tássia Silva Andrade³, Rayane Rodrigues de Jesus⁴, Pedro Costa Campos Filho⁴

1. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil. 2. Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Ilhéus, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Matheus Henrique Fonseca Melo - E-mail: matfonsecamelo@gmail.com, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA CEP: 45611-000

Resumo

Os transtornos emocionais, entre eles a ansiedade, e as alterações ocasionadas na rede vascular são fatores de risco para diversas patologias cardíacas a longo prazo, dentre elas a arritmia. O presente estudo objetivou revisar a produção científica referente à arritmia cardíaca em indivíduos com transtorno de ansiedade, buscando-se encontrar os mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e relação com o sexo da população associados ao tema. Foram selecionados 11 artigos, entre os anos de 2007 a 2021, após a seleção pelos critérios de inclusão e exclusão, nas bases de dados: *Scielo*, Google acadêmico, *Uptodate*, Portal de Periódicos CAPES e *Science Direct*. Os descritores utilizados foram: Transtorno de Ansiedade, Arritmia Cardíaca e Ansiedade. Ademais, a análise dos estudos aponta que há uma correlação entre a arritmia cardíaca e o transtorno de ansiedade, uma vez que estão fisiologicamente interligados. Dessa forma, é relevante a observação desse paralelo, pois os quadros de ansiedade na população geral contribuem com importante parcela das morbidades.

Palavras-chave: Arritmia Cardíaca; Transtorno de Ansiedade; Ansiedade.

ABSTRACT

Emotional disorders, including anxiety, and changes caused in the vascular network are risk factors for several long-term cardiac pathologies, including arrhythmia. The current study aimed to review the scientific production regarding the cardiac arrhythmia

in individuals with anxiety disorder, seeking to find for the pathophysiological mechanisms, risk factors and the relation with the sex of the population related with the topic. 11 articles were selected, between the years 2007 to 2021, after selection according to the inclusion and exclusion criteria, in the databases: Scielo, Google Scholar, Uptodate, journal portal CAPES and Science Direct. The descriptors utilized were: anxiety disorder, cardiac arrhythmia and anxiety. Furthermore, the analysis of the studies indicate that there is a correlation between the cardiac arrhythmia and the anxiety disorder, since they are physiologically interlinked. Therefore, the observation of this parallel is relevant since anxiety conditions in the general population contribute with an important portion of morbidity.

Keywords: Cardiac Arrhythmia; Anxiety Disorder; Anxiety

Introdução

A ansiedade pode ser caracterizada como um estado emocional desencadeado por evento futuro sobre o qual é difícil a projeção de resultados, não tendo, necessariamente, um agente causador específico. Quando em excesso e sem direcionamento, essa emoção da ansiedade, pode se tornar patológica, diferindo de estados agudos pela intensidade de reação, duração e autolimitação. Em tal situação, a projeção negativa ou desastrosa de evento futuro é permanente e sem causa específica, podendo ser acompanhada ou não de sinais físicos como sudorese, tremores, efeitos cardíacos, além de mudanças no comportamento como reclusão e conduta evitativa (LOPES, 2019).

Comumente, a ansiedade se intensifica no contexto das pressões, demandas e estresses da vida diária, sendo uma reação natural e adaptativa, se tornando um transtorno quando está presente por um tempo prolongado e quando interfere na capacidade de enfrentamento às circunstâncias aversivas ou difíceis, tendo como principal característica a preocupação excessiva acerca dos eventos e/ou atividades (SCHONHOFEN *et al.*, 2020).

Nesse viés, é importante observar que o Transtorno de Ansiedade (TA) pode gerar consequências cardíacas maléficas para o corpo, pois é um componente emocional que pode induzir a uma alta taxa do hormônio cortisol no organismo,

influenciando, portanto, na condução do impulso elétrico no coração. Para isso, é necessário entender que arritmia cardíaca, como sendo uma anormalidade na passagem do estímulo pelo miocárdio, pode induzir o coração a bater mais rápido, estando no seu estado de taquicardia; mais devagar, estando no seu estado de bradicardia, ou simplesmente, fora do ritmo (SARDINHA *et al.*, 2009)

Torna-se, portanto, relevante o estudo desses mecanismos, visto que dados da OMS apontam que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%. No continente americano esse transtorno mental atinge maiores proporções e alcança 5,6% da população, com ênfase no Brasil, onde o TA está presente em 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. Além disso, de acordo com a sociedade brasileira de arritmias cardíacas (SOOBAC), estima-se que, no Brasil, mais de 300 mil pessoas por ano sejam acometidas de morte súbita devido às arritmias cardíacas.

Há uma prevalência de 20 a 40 % de transtornos ansiosos em indivíduos com agravos cardiovasculares e um risco de mortalidade de 2 a 2,6 vezes mais nos mesmos (DE ASSIS *et al.*, 2021).

Ademais, trabalhos desse tipo tornam-se importantes, pois proporcionam maior conhecimento direcionado à sociedade sobre a relação da arritmia cardíaca em pacientes com transtorno de ansiedade.

Desse modo, partindo da existência da relação entre o TA e a arritmia cardíaca a presente pesquisa reúne referências no intuito de responder ao problema de pesquisa: Existe relação entre o transtorno de ansiedade e a arritmia cardíaca? Destarte, tendo a pesquisa explorado os mecanismos fisiopatológicos, a presença de fatores de risco que estão relacionados à arritmia cardíaca e sua relação com o sexo da população. Dessa forma, espera-se que haja relação entre arritmia cardíaca e transtorno de ansiedade.

Material e Métodos

Na concepção de Cauchick Miguel (2007), 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.

Este estudo se caracteriza como sendo de pesquisa exploratória no intuito de identificar a correlação entre a arritmia cardíaca e o transtorno de ansiedade, bem como os processos fisiopatológicos envolvidos, além da presença de outros fatores de risco que possam estar relacionados com os mesmos, levando em consideração a relação ao sexo da população.

Foi realizada uma revisão de literatura sistematizada nas bases de dados, *Scielo*, Google acadêmico, *Uptodate*, *Science Direct* e Portal de Periódicos CAPES, para isso foram utilizados os seguintes descritores: “Transtorno de Ansiedade”, “Arritmia Cardíaca” e “Ansiedade”.

Como critérios de inclusão foram utilizados: anos de publicação entre 2007 a 2021, artigos que tratavam a fisiopatologia da ansiedade e da arritmia, correlação com o sexo e idade da população, artigos que tratavam da correlação entre arritmia e ansiedade, além de artigos publicados nas línguas Português e Inglês.

Como critérios de exclusão, foram utilizados os seguintes: livros, artigos que não possuíam os descritores estabelecidos, artigos que não correlacionam Arritmia Cardíaca e Transtorno de Ansiedade e artigos que não correlacionam Transtorno de Ansiedade e Arritmia Cardíaca, tais como apresentado na Figura 1. Após os critérios foram selecionados artigos, os quais foram utilizados para elaborar os resultados e discussões.

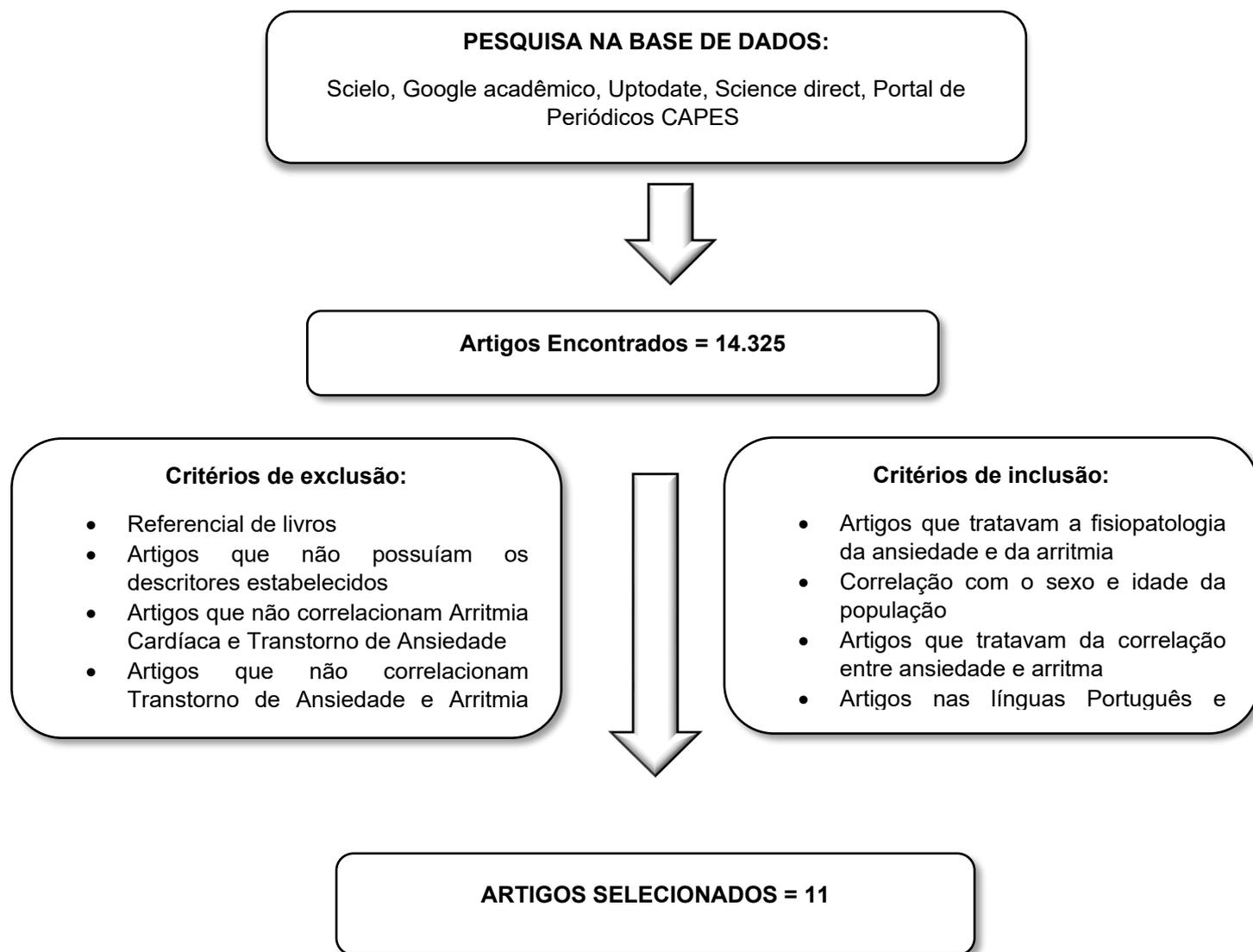


Figura 1: Fluxograma dos bancos de dados utilizados, contendo os critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e Discussão

Ao utilizar os descritores selecionados nos bancos de dados e após aplicação e análise de todos os critérios supracitados, foram elencados 11 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 elucidam os conceitos de arritmia cardíaca, transtorno de ansiedade, fisiopatologia e a correlação entre elas.

Tabela 1: Resultados encontrados nos artigos selecionados, seguindo a ordem de autor(es)/ano, objetivos, metodologia e resultados.

AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
MANNINA <i>et al.</i> , 2021	Avaliar a frequência de arritmias no estudo tri-étnico (branco, negro, hispânico), bem como as diferenças de acordo com sexo, idade, etnia e presença de hipertensão, diabetes e ECG pertinentes e variáveis ecocardiográficas.	Estudo prospectivo, onde fora utilizado um gravador por 14 dias em 527 indivíduos livres de fibrilação atrial (FA), insuficiência cardíaca congestiva ou história de acidente vascular cerebral.	Manifesta-se a assiduidade discreta da fibrilação atrial mais alta do que o esperado de arritmias predisponentes à FA. As arritmias ventriculares foram repetitivas em relação as bradiarritmias, e as arritmias ventriculares e bradicardias foram mais comuns em homens do que em mulheres.
DE ASSIS <i>et al.</i> , 2021	Analisar as consequências e a fisiopatogenia do estresse e sua influência no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como sua prevenção e tratamento.	Revisão Bibliográfica.	As consequências do estresse se dão por meio das modulações do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona e da atividade simpática. Diante disso, a ajuda psicológica contribui para diminuição do estresse, já os fatores como; sedentarismo, obesidade e alimentação inadequada interferem para o controle do estresse.
VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2021	Analisar a relação entre ansiedade e Doença Cardiovascular (DCV), pontuar os melhores métodos diagnósticos e	Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou as bases de dados Scielo e Pubmed para busca dos descritores:	Foi possível verificar que pacientes com algum transtorno ansioso e DCV têm maiores taxas de mortalidade, não

	<p>sintetizar as terapias da ansiedade em pacientes com comorbidades cardíacas.</p>	<p>“Anxiety Disorders”, “Cardiovascular disease”, “Hypertension” e “Comorbidity”. Encontrou-se 406 artigos e selecionou-se 15 para compor essa revisão.</p>	<p>adesão terapêutica e não engajamento a estilos saudáveis. Dessa forma, é recomendado um diagnóstico precoce e rastreamento de rotina dessa doença em pacientes cardíacos através de manuais e diretrizes. Como terapia farmacológica sugere os antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e os benzodiazepínicos. Ainda, indica a psicoterapia e atividade física para os transtornos de ansiedade em pacientes com DCV.</p>
<p>IGNÁCIO <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Investigar a relação entre gênero e idade com sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes com cardiodesfibrilador implantável.</p>	<p>Refere-se a um estudo transversal: 76 pacientes com dispositivo atendidos em um hospital universitário. Para a coleta de dados, utilizaram-se formulário sociodemográfico/clínico e duas escalas validadas no Brasil. Na análise, adotaram-se os testes qui-quadrado, exato de Fischer e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.</p>	<p>Observou-se que os grupos foram homogêneos entre si quanto ao gênero e a idade. As mulheres apresentaram medianas maiores, tanto nos sintomas de ansiedade quanto nos de depressão, com significância estatística. Apresentaram medianas maiores também nos sintomas de ansiedade cardíaca, porém sem significância estatística. Com relação à</p>

			idade, não foram encontradas diferenças significativas para os sintomas investigados.
MACIEL <i>et al.</i> , 2019	Verificar as propriedades psicométricas do Questionário de Ansiedade Cardíaca (QAC), na versão brasileira.	Trata-se de um estudo transversal, no qual o QAC aplicado em amostra de 239 pacientes distribuídos entre cinco ambulatorios de cardiologia (arritmia, hipertensão, miocardiopatia, doença coronariana e valvulopatia), sendo utilizado para avaliação da confiabilidade, extração fatorial da amostra total e para análise fatorial multigrupo,	A estrutura do QAC apresenta boa consistência interna e quando da realização da análise fatorial, o modelo com quatro fatores mostrou ser o mais adequado, com explicação de 54, 9% da variância no geral. A estrutura fatorial do QAC apresentou a mesma importância para o conceito de ansiedade cardíaca, independente do ambulatorio.
REAVELL <i>et al.</i> , 2018	Avaliar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para ansiedade e depressão em pacientes com doenças cardiovasculares (DVC).	Foi realizada uma revisão de literatura, buscando-se pesquisas de ensaios clínicos randomizados e de estudos observacionais, por meio das bases de dados <i>Medline</i> , <i>PsycINFO</i> , <i>Cinahl</i> , <i>Central</i> . De forma independente os estudos foram selecionados por dois revisores, além de serem avaliados pela ferramenta <i>Cochrane Risk of Bias</i> . A	Ansiedade e depressão nos indivíduos analisados, em comparação com grupos controle, foram significativamente mais baixos em pacientes com TCC. Alterações na qualidade de vida em saúde mental foram maiores em pacientes com TCC. Ademais, nenhuma diferença em eventos cardiovasculares foi evidente entre a TCC e os grupos controle.

		partir disso, foram selecionados 12 ensaios clínicos randomizados.	
NASSER <i>et al.</i> , 2016	Discutir a prevalência e o impacto da depressão e ansiedade em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) ou outras formas de doenças cardiovasculares (DCV).	Revisão da literatura de artigos publicados no <i>PubMed</i> , <i>Medline</i> e <i>Google Scholar</i> até novembro de 2015, utilizando os seguintes descritores: depressão maior, ansiedade, transtorno do pânico, cardiovascular doença e doença cardíaca coronária. A busca combinada de todos os termos resultou em 1.418 artigos. Os filtros foram: manuscritos de relevância internacional, publicado após 1995. Através da revisão dos resumos, artigos foram excluídos se não abordassem o assunto ou se fossem artigos repetidos, resultando em 79 manuscritos que foram o assunto desta revisão.	Os dados confirmam que a depressão e a ansiedade apresentam importante conexão com as patologias cardiovasculares. Os episódios agudos de ansiedade ocasionam alterações fisiológicas que estão diretamente relacionadas às DAC, arritmias e morte súbita.
COSTA <i>et al.</i> , 2009	Analisar a prevalência de transtornos de ansiedade em uma amostra de base populacional e fatores associados.	Estudo transversal de base populacional, realizado entre os anos 2011 e 2014, realizado com adultos entre 18 e 35 anos residentes na região sul do Brasil. A escolha da amostra foi realizada por	27,4% (n= 536) foi o número encontrado para a prevalência de transtorno de ansiedade. Desse valor, as mulheres possuíam maior prevalência de ansiedade, se

		conglomerados, considerando a divisão censitária de Pelotas de 2010. A composição da amostra foi de 54,9% (n = 1.073) por mulheres e em 45,1% (n = 880) por homens.	comparado aos homens. O sexo feminino alcançou 32,5% (n= 349), e o sexo masculino 21,3% (n= 187). As variáveis, renda, tabagismo, doença crônica, estudo e abuso sexual estavam associados a ambos os sexos.
SÁNCHEZ, ARAÚJO (2009)	Identificar e associar emoções e episódios de vida diária que ocorrem simultaneamente a arritmias cardíacas.	Estudo de caráter investigativo, por meio de entrevista semiestruturada, sendo os dados analisados por método de estatística descritiva, optando-se pela média aritmética dos registros.	Revela que as arritmias cardíacas são mais frequentes entre as mulheres quando comparadas aos homens sendo que nas mulheres se sobrepõe as arritmias supraventriculares.
MOREIRA; HABIB (2009)	Abordar as alterações eletrocardiográficas e eletrofisiológicas nas mulheres, de que maneira tais alterações influenciam o surgimento das arritmias cardíacas mais comuns, bem como seu tratamento e prognóstico.	Verifica-se um estudo observacional de corte transversal, realizado com diferentes tipos de taquiarritmias supraventriculares de acordo com o sexo do paciente.	Certificou-se que os eletrocardiográficos nas mulheres apresentam frequência sinusal mais rápida, alterações da repolarização ventricular mais comuns, e a duração do intervalo QT é geralmente maior, em comparação aos homens. A prevalência da fibrilação atrial é semelhante entre os sexos até uma certa faixa etária; entretanto, após os 75 anos, em números absolutos, há

			maior predileção para o sexo feminino. Quanto às arritmias ventriculares, a taquicardia ventricular idiopática originada na via de saída do ventrículo direito é mais comum no sexo feminino, enquanto a taquicardia ventricular secundária a cardiopatia é mais comum nos homens.
PIRES <i>et al.</i> , 2008	Avaliar a prevalência, tipo, causas, tratamento e fatores associados às arritmias em unidade de terapia intensiva de clínica médica e geral em hospital universitário.	Estudo prospectivo, observacional e transversal. Durante seis meses, todos os pacientes que desenvolveram arritmia em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospital universitário terciário foram incluídos.	Evidenciou –se a hipertensão arterial como o antecedente mais prevalente, seguido de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com uma média de 65 anos dos indivíduos analisados. A Fibrilação atrial (FA) foi mais frequente em 50 % dos casos.

Os indivíduos que vivenciam raiva e ansiedade de forma moderada podem desencadear arritmias potencialmente fatais. Entre mulheres, o aparecimento de arritmias ventriculares está mais relacionado com a preocupação do que entre os homens, evidenciando ainda que nesses indivíduos do sexo masculino os agravos arrítmicos mais frequentes são ventriculares, enquanto que nas pessoas de sexo feminino destacam-se as arritmias supraventriculares (SANCHEZ, 2006).

A doença cardiovascular é um dos mais relevantes fatores de risco para a morbimortalidade e tem o TA como uma de seus fatores agravantes. Os pacientes com algum TA e DCV têm maiores taxas de mortalidade, elencando a não adesão à terapia e hábitos de vida insalubres. O diagnóstico precoce e um rastreamento de rotina desse agravo em pacientes cardíacos através de protocolos terapêuticos, sugere os antidepressivos Inibidores (VASCONCELOS *et al.*, 2021).

Conforme Maninna *et al.* (2021), a fibrilação atrial é uma das causas mais comuns de arritmias cardíacas que pode alterar negativamente a regulação autonômica do coração por ativação simpática excessiva, provocando arritmias do coração.

As inter-relações entre os fatores predisponentes e o desenvolvimento da arritmia cardíaca, evidencia o sexo masculino, idade avançada, doenças cardiorrespiratórias prévias, IAM, cirurgia torácica como desenhos fisiológicos capazes de aumentar a fibrilação atrial (PIRES *et al.*, 2008).

No estudo de Moreira (2009) verifica-se que existem desigualdades entre homens e mulheres, relacionado à prevalência de distúrbios arrítmicos, destacando-se as supraventriculares. Apesar de não afirmar sobre uma causa clara para essa diferença, traz um dado sobre a influência hormonal sexual feminina para o acometimento da taquicardia supraventricular, se comparadas aos homens, com riscos de complicações pós-arrítmicas graves por causa dos fármacos que ocasionam prolongamento do intervalo QT. Os homens mostram uma maior prevalência do aparecimento de taquicardia supraventricular por reentrada atrioventricular com envolvimento das vias acessórias, risco de fibrilação atrial e taquiarritmias ventriculares.

De acordo com um estudo realizado por Ignácio et al. (2021), sobre os tipos de TA, a ansiedade cardíaca foi afirmada entre os indivíduos que apresentam sinais e sintomas associados à pacientes que apresentam episódio de ataque cardíaco, principal diferença quando comparado a outros tipos de transtornos ansiosos. Maciel et al. (2018) apresentou a mesma importância para o conceito de ansiedade cardíaca, através de um questionário de ansiedade cardíaca aplicado em amostra de 239 pacientes distribuídos entre cinco ambulatórios de cardiologia, relacionada a pacientes que apresentam medo de sofrer de um evento cardíaco fatal.

Entre os transtornos de ansiedade enumerados no CID 10, os Transtornos do pânico e de ansiedade generalizada são os mais relacionados ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, incluindo arritmias cardíacas (NASSER *et al.*, 2016).

A excitação hormonal, causada por manifestação psicológica, reverbera em déficit na saúde mental e física, alterando sistemas corporais endócrinos e cardiovasculares, contribuindo para uma correlação entre os transtornos emocionais como fatores de risco para patologias cardíacas. Há uma prevalência de 20 a 40 % de transtornos ansiosos em indivíduos com agravos cardiovasculares e um risco de mortalidade de 2 a 2,6 vezes mais nos mesmos (DE ASSIS *et al.*, 2021).

Em adultos, os transtornos de ansiedade são muito mais frequentes, apresentando uma maior prevalência entre as mulheres, destacando uma íntima relação com as condições socioeconômicas e uso regular de substâncias ilícitas (COSTA *et al.*, 2009).

Alguns tratamentos são elucidados, e a terapia cognitivo-comportamental é colocada como uma proposta eficiente e relevante para redução da depressão e a ansiedade em indivíduos com DCV e deve ser considerada na escolha terapêutica (REAVELL *et al.*, 2018).

Conclusão

Com base nos achados desta revisão pode-se afirmar que os fatores emocionais, dentre eles a ansiedade, desencadeiam alterações da estabilidade elétrica do coração ocasionando alteração do ritmo cardíaco normal gerando a arritmia cardíaca. Dessa maneira, indivíduos que vivenciam situações de raiva e ansiedade

moderadas podem apresentar arritmias fatais. Com relação aos fatores de risco, os indivíduos com idades avançadas possuem maior probabilidade de serem acometidos por alterações na ritmicidade cardíaca, dentre esse contingente, o sexo feminino se destaca, devido à influência dos fatores hormonais sexuais, apresentando, também, maior prevalência no que tange ao transtorno de ansiedade.

Diante do exposto, conforme os dados encontrados na revisão de literatura, indivíduos com transtorno de ansiedade são acometidos com agravos cardiovasculares e com maior risco de mortalidade. Ademais, é válido ressaltar que são necessárias pesquisas mais direcionadas à temática, a fim proporcionar uma maior riqueza de informações.

Referências

COSTA, Camilla Oleiro da; BRANCO, Jerônimo Costa; VIERIA, Igor Soares; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; SILVA, Ricardo Azevedo da. **Prevalence of anxiety and associated factors in adults**. J Bras Psiquiatr. 2019;68(2):92-100]

DE ASSIS, L. V.; DORNELAS, A. da S.; FERNANDES, C.; MACÊDO, C. V. de A.; DO PRADO, J. P. V.; CHIRIANO, M.; CUNHA, M. L. M.; FIGUEIREDO, S. L.; ROCHA, V. A.; MUSSEG. N. V. **Influência de fatores emocionais no desenvolvimento de doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6457, 15 fev. 2021.

IGNÁCIO, Isabelle Brigliadori et al. **Ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes com cardiodesfibrilador implantável segundo gênero e idade**. 2021.

LOPES, Mateus Santana; DEL OLMO SATO, Marcelo; SATO, Ronise Martins Santiago. **Ansiedade em ambiente acadêmico: avaliação da sintomatologia de transtornos de ansiedade e do consumo de medicamentos entre estudantes de um centro universitário de Curitiba**. Revista UNIANDRADE, v. 20, n. 2, p. 69-73, 2019.

MACIEL, Patricia Helena Alves et al. **Ansiedade cardíaca: uma análise em ambulatórios cardiológicos subespecializados**. 2019

MANNINA, Carlo et al. **Frequency of cardiac arrhythmias in older adults: findings from the subclinical atrial fibrillation and risk of ischemic stroke (SAFARIS) study.** International Journal of Cardiology, 2021.

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick. **Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua condução.** Production, v. 17, p. 216-229, 2007.

MOREIRA, Dalmo Antonio Ribeiro; HABIB, Ricardo Garbe. **Arritmias cardíacas na mulher.** Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, p. 503-510, 2009.

NASSER, Fernando José et al. **Doenças psiquiátricas e o sistema cardiovascular: cérebro cérebro e coração.** Int J Cardiovasc Sci , v. 29, n. 1, pág. 65-75, 2016.

PIRES, Luiz Dellano Andrade et al. **Registro prospectivo de arritmias cardíacas em unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Clin Med, v. 6, n. 6, p. 233-6, 2008.

REAVELL, James; HOPKINSON, Michael; CLARKESMITH, Danielle; LANE, Deirdre Alane. **Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Patients With Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Psychosom Med. 2018 Oct;80(8):742-753.

SÁNCHEZ, Ana Myriam. **Abordagem psicológica das arritmias cardíacas: uma análise das emoções relatadas em exame de Holter.** 2007.

SARDINHA, A.; NARDI, A.E.; ZIN, W.A. **Ataques de pânico são realmente inofensivos? O impacto cardiovascular do transtorno de pânico.** Rev. Bras. Psiquiatri. 2009; 31 (1): 57-62.

SCHÖNHOFEN, Frederico de Lima et al. **Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS- **SOBRAC, 29 de setembro - dia mundial do coração: quem é o especialista em arritmias cardíacas?** Setembro de 2014

VASCONCELOS, Suzana Tomaz et al. **Efeitos dos transtornos de ansiedade nas doenças cardiovasculares: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 1, n. 1, p. e9014-e9014, 2021.

Evidências científicas e protocolos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais, na atenção básica: uma revisão integrativa

Scientific evidence and protocols related to the prevention, diagnosis and treatment of syphilis in women and their sexual partners in primary care: an integrative review

Cristianne Viana de Carvalho^{1*}, Fernanda Cláudia Miranda Amorim¹, Cíntia Maria de Melo Mendes¹, Viriato Campelo¹, Adélia Dalva da Silva Oliveira¹, Saraí de Brito Cardoso¹

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

*Autor correspondente: Dra. Cristianne Viana de Carvalho, e-mail: cvcarvalho@yahoo.com.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, 45600-769

Resumo

Introdução: A sífilis é uma infecção sistêmica, milenar e resistente, que além de provocar males físicos e emocionais, desencadeia também mazelas sociais, econômicas e sanitárias de relevante repercussão, capaz de progredir para uma doença crônica. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa sobre evidências científicas e protocolos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. **Método:** Revisão integrativa, com busca realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF, SCIELO, BVSM, P. P UNIFOR e o Brazilian Journal of Health Review,. Foram obtidos 63.727 estudos. A avaliação inicial foi feita por meio da análise de títulos e resumos. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: publicações que contemplassem a temática, com textos completos, publicados nos idiomas Português e Inglês, no período de 2012 a 2021. Na triagem, foram selecionados 13 artigos para compor a amostra final desta revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Os artigos e obras em estudo, foram publicados em revistas de origem nacional e internacional, entre os anos de 2012 e 2021, cujos títulos evidenciaram a sífilis, sua prevenção, diagnóstico e tratamento, em mulheres e seus parceiros, além de considerações sobre o letramento em saúde e as estratégias de educação em saúde, abordados através

de estudos de caráter transversal, exploratório, descritivo, qualitativo, metodológico, quase experimental e de caso. **Conclusão:** Para que as políticas públicas contra a sífilis sejam eficientes, é preciso que se desenvolvam novas pesquisas, que não estejam restritos apenas a área da saúde e sim que estabeleçam uma correlação entre os diversos campos do conhecimento, como comunicação, educação, cultura e contemporaneidade.

Palavras-chave: Sífilis. Prevenção. Parceiros Sexuais. Letramento em Saúde.

Abstract

Introduction: Syphilis is a systemic, millenary and resistant infection, which in addition to causing physical and emotional ills, also triggers social, economic and health problems of relevant repercussion, capable of progressing to a chronic disease.

Objective: To carry out an integrative review of scientific evidence and protocols related to the prevention, diagnosis and treatment of syphilis. **Method:** Integrative review, searching the MEDLINE, LILACS, BDEF, SCIELO, BVSM, P. P UNIFOR and the Brazilian Journal of Health Review databases. 63,727 studies were obtained. The initial evaluation was carried out through the analysis of titles and abstracts. The following inclusion criteria were established: publications that addressed the theme, with full texts, published in Portuguese and English, from 2012 to 2021. In the screening, 13 articles were selected to compose the final sample of this integrative literature review. **Results:** The articles and works under study were published in national and international journals, between 2012 and 2021, whose titles highlighted syphilis, its prevention, diagnosis and treatment, in women and their partners, as well as considerations about health literacy and health education strategies, addressed through cross-sectional, exploratory, descriptive, qualitative, methodological, quasi-experimental and case studies. **Conclusion:** For public policies against syphilis to be efficient, it is necessary to develop new researches, which are not restricted to the health area, but establish a correlation between the various fields of knowledge, such as communication, education, culture and contemporaneity.

Keywords: Syphilis. Prevention. Sexual Partners. Health Literacy.

Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica, milenar e resistente, que além de provocar males físicos e emocionais, desencadeia também mazelas sociais, econômicas e sanitárias de relevante repercussão, capaz de progredir para uma doença crônica, com consequências futuras irreversíveis (BRASIL, 2019).

Perante este contexto, o objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão integrativa sobre evidências científicas e protocolos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

O problema de pesquisa deste trabalho foi investigar o que as produções científicas em torno da sífilis, relatam quanto à profilaxia, apuração de sinais e sintomas, bem como a terapêutica desta moléstia, em mulheres e seus parceiros, atendidos na atenção básica.

A vigente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, realizada através das bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVSM (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde), P. UNIFOR (Porta de Periódicos da Universidade de Fortaleza) e o Brazilian Journal of Health Review, através da combinação de descritores controlados, estruturados e organizados para promover o acesso à informação, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), resultando em 8 combinações, sendo estas: “sífilis”, AND “infecções sexualmente transmissíveis”(1) AND “prevenção” (2), AND “diagnóstico” (3), AND “tratamento” (4), AND “controle” (5), AND “*treponema pallidum*” (6), AND “parceiros sexuais” (7), AND “letramento em saúde” (8).

Os artigos e obras em estudo, foram publicados em revistas de origem nacional e internacional, entre os anos de 2012 e 2021, cujos títulos evidenciaram a sífilis, sua prevenção, diagnóstico e tratamento, em mulheres e seus parceiros, além de considerações sobre o letramento em saúde e as estratégias de educação em saúde, abordados através de estudos de caráter transversal, exploratório, descritivo, qualitativo, metodológico, quase experimental e de caso.

Para que as políticas públicas contra a sífilis sejam eficientes, é preciso que se desenvolvam novas pesquisas, que não estejam restritos apenas a área da saúde e sim que estabeleçam uma correlação entre os diversos campos do conhecimento, como comunicação, educação, cultura e contemporaneidade.

Metodologia

A vigente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura. Tal metodologia viabiliza sintetizar as pesquisas publicadas e atingir conclusões, baseadas na pergunta norteadora (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo ora desenvolvido, foi instrumentalizado através das seguintes etapas, que em uníssono, compõem o seu arcabouço: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A questão norteadora que direciona a presente pesquisa é: Qual é a produção científica existente sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, em mulheres e seus parceiros, atendidos na atenção básica à saúde?

A resposta para tal indagação foi buscada através das bases dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVSM (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde), P. UNIFOR (Porta de Periódicos da Universidade de Fortaleza) e o Brazilian Journal of Health Review, através da combinação de descritores controlados, estruturados e organizados para promover o acesso à informação, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), resultando em 8 combinações, sendo estas: “sífilis”, AND “infecções sexualmente transmissíveis”(1) AND “prevenção” (2), AND “diagnóstico” (3), AND “tratamento” (4), AND “controle” (5), AND “treponema pallidum” (6), AND “parceiros sexuais” (7), AND “letramento em saúde” (8).

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, monografias, dissertações, teses, protocolos e manuais de educação em saúde, que abordassem a temática, publicados nos idiomas Português e Inglês, no período de 2012 a 2021, disponíveis na íntegra. Foram excluídas monografias, textos, editoriais, cartas e artigos com textos indisponíveis para leitura.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2020 a março de 2021 por uma pesquisadora, de forma independente. Para a busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subjects Headings* (MeSH).

Na figura 1 estão descritas as combinações entre descritores, filtros empregados na busca nas bases de dados/biblioteca virtual.

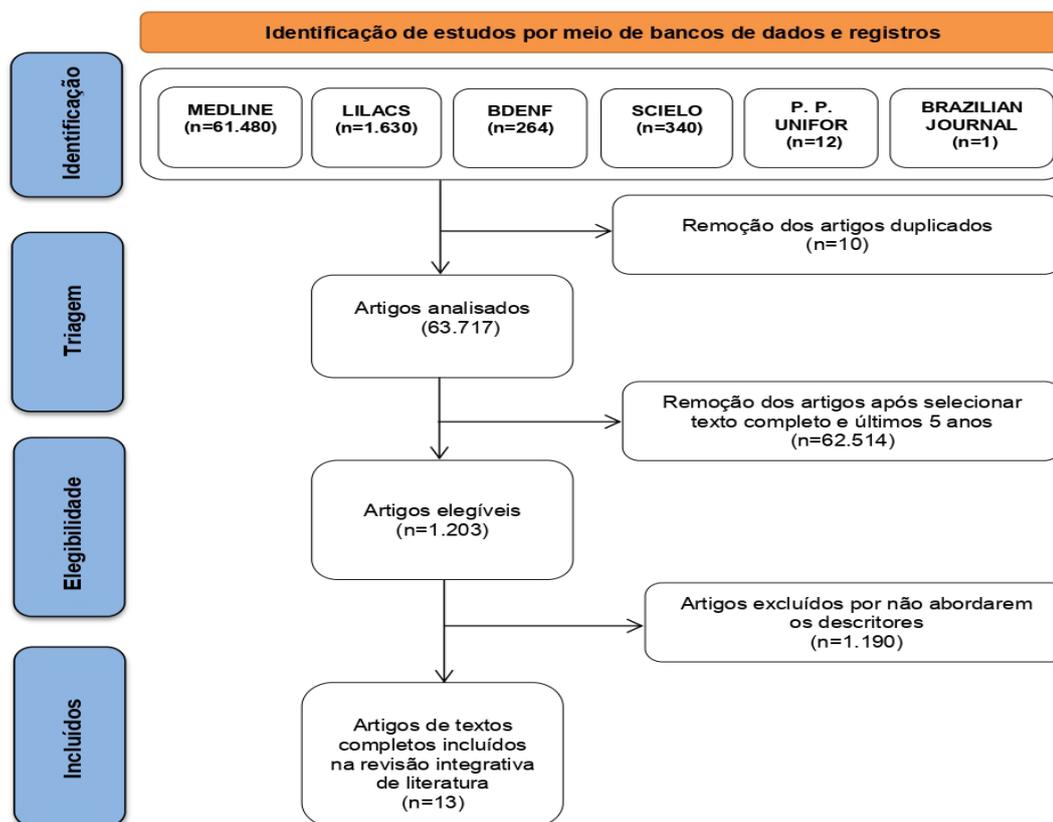


Figura 1 - Resultado da busca e seleção de obras, segundo combinações, Bases de dados/ Biblioteca virtual, 2021.

Nota-se na figura 1, que os artigos selecionados para compor o estudo, foram encontrados na seguinte ordem de predominância: MEDLINE, LILACS, BDNF, SciELO, P. P. UNIFOR e Brazilian Journal of Health Review.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva. Os estudos foram reunidos de forma a permitir a avaliação dos níveis de evidências, além de identificar a necessidade de investigações futuras sobre a temática.

Sequencialmente a leitura dos resumos e das apresentações e a aplicação dos critérios definidos de inclusão e exclusão, foram selecionadas 13 obras para compor a amostra final desta Revisão Integrativa de Literatura. A fim de guiar a extração dos dados do material científico, foi realizada a leitura crítica e analítica na íntegra de todos os artigos, dissertações, manuais e protocolos selecionados.

Os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica (NE) sendo estes: nível de evidência I: evidência obtida pelos resultados de meta-análise de estudos clínicos randomizados e controlados; nível de evidência II: evidência resultante de estudos delineados em experimental; nível de evidência III: estudos com delineamento quase-experimental; nível de evidência IV: extraída de estudos de caso-controle e estudo de coorte bem delineados; nível de evidência V: evidência de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível de evidência VI: oriundas de opiniões de especialistas de uma determinada área ou estudos qualitativos somente (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005; WHITTEMORE *et al.*, 2014).

A classificação de artigos por NE atribui ao pesquisador maior confiabilidade da análise dos resultados compreendidos nas obras pesquisadas, aumentando assim a credibilidade. Embasar-se em produções científicas, visando a construção de protocolos assistências, políticas públicas ou reconhecimento das características do objeto de estudo, supre o pesquisador para a tomada de decisão.

Resultados e Discussão

As treze (13) obras selecionadas para integrar esta pesquisa, foram escolhidas através da leitura minuciosa de cada um dos respectivos resumos e apresentações, no intuito de confirmar se estas contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de exclusão e inclusão.

O quadro 1 a seguir, descreve o total de artigos e obras relevantes para dar

corpo ao resultado e a discussão ora proposta nesta Revisão Integrativa, segundo métodos, ideia central, além de classificar os níveis de evidência.

Quadro 1 – Quadro sinóptico dos artigos utilizados, Itabuna, 2021.

Periódico/ Ano de publicação	Título	Autores	Métodos	Ideia Central	Nível de Evidência
Journal of General Internal Medicine (2005)	Physician notification of their diabetes patients' limited health literacy. A randomized, controlled trial.	Seligman, H. K.; Wang F.F.; Palacios, J. L.; Wilson, C. C.; Daher, C.; Piette J. D.; Schillinger, D.	Estudo Controlado e Randomizado	Relação entre o LFS limitado em pacientes e o comportamento médico, a satisfação médica e a autoeficácia do paciente	I
Digital Library USP (2008)	Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária.	Figueiredo, W. S.	Pesquisa exploratória descritiva e qualitativa	Discussão da relação do exercício das masculinidades com o cuidado em saúde para os homens na atenção primária.	I
Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (2012)	Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	Campos, A. L. A.; Araújo, M. A. L.; Melo, S. P.; Andrade, R. F. V.; Gonçalves, M. L. C.	Estudo transversal e descritivo	Análise do perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais, a proporção daqueles inadequadamente tratados e os motivos da não realização do tratamento.	II
Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2015)	Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa	Investigação e relatos das experiências sobre o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da Sífilis Congênita no Brasil	V
Rev. Interdisciplinar (2015)	Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	Silva, T. C. A.; Pereira, A. M. L.; Silva, H. R. G.; Sá, L. C.; Coêlho, D. M. M.; Barbosa M. G.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Identificação dos desafios encontrados na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis	V
Rev. Bras. Promoção Saúde (2016)	Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para o tratamento simultâneo do casal	Vasconcelos, M. I. O.; Oliveira, K. M. C.; Magalhães, A. H. R.; Guimarães, R. X.; Linhares, M. S. C.; Queiroz, M. V. O.; Albuquerque, I. M. N	Pesquisa exploratória descritiva e qualitativa	Análise das estratégias e os desafios dos enfermeiros da Aten. Bás. à adesão dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis ao tratamento simultâneo da doença	V

continuação

Periódico/ Ano de publicação	Título	Autores	Métodos	Ideia Central	Nível de Evidência
Rede de Bibliotecas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2016)	A saúde da mulher e o tratamento da sífilis: narrativas de vida e contribuições para a prática profissional	Mello, V.S.	Estudo descritivo, qualitativo, etnossociológico baseado no método narrativa de vida	Experiência vivenciadas por mulheres em relação ao tratamento da sífilis	V
Rev. Latino-Am. Enfermagem (2017)	Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis	Lazarini, F. M.; Barbosa, D. A.	Estudo quase-experimental	Avaliação da eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica	III
Rev. Salud Pública (2017)	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil	Guanabara, M. A. O.; Araújo, M. A. L.; Matsue, R. Y.; Barros, V. L.; Oliveira, F. A.	Estudo de casos múltiplos	Avaliação do acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita	IV
Digital Library USP (2019)	Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo	D'Oliveira, A. V.	Estudo transversal com dados do SINAN	Avaliação da qualidade das informações e estabelecimento do perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no Estado de São Paulo	II
Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2020)	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Coletânea de documentos, convertidos em capítulos e publicados em conjunto, integrando a obra literária	Estabelecimento dos critérios para diagnóstico, tratamento, controle acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, relacionados as IST	VI
Acta Paul Enferm. (2020)	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita	Costa, C.C; Gomes L.F; Teles L.M.; Mendes I.C.; Oriá M.O.; Damasceno A.K	Estudo metodológico associado a um estudo quase experimental	Construção e validação de uma cartilha educativa para prevenção da sífilis congênita	III

conclusão

Periódico/ Ano de publicação	Título	Autores	Métodos	Ideia Central	Nível de Evidência
Epidemiol. Serv. Saude (2021)	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita	Freitas F.L. S.; Benzaken A.S.; de Passos, M. R. L.; Coelho, I. C. B.; Miranda, A. E.	Revisão sistemática de literatura	Resumo do capítulo sífilis adquirida do (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com IST	V

Fonte: MEDLINE, LILACS, BDNF, SCIELO, BVSM, P. UNIFOR, BRAZILIAN JOURNAL, 2021.

Quanto às ideias centrais, apresentadas nos artigos, protocolos e manuais, estas exibiram como temática principal a sífilis, relacionada a múltiplas abordagens, merecendo destaque dois (2) artigos, por serem publicações nacionais, datadas em 2016 e 2020 e que tratam respectivamente sobre as estratégias e desafios dos enfermeiros da APS para o tratamento simultâneo do casal e da construção e validação de uma cartilha educativa para prevenção da sífilis congênita.

Conforme os resultados apresentados notaram-se que os trabalhos não se restringiram a publicações exclusivas a apenas uma área do conhecimento, estando estas distribuídas entre os campos da enfermagem, saúde pública, epidemiologia, além de comunicação e educação. Tal fato evidencia o caráter diversificado da saúde, proporcionando a colaboração entre diversas áreas científicas, o que se faz vital para alcançar-se maior qualidade nos cuidados em saúde pública.

Com o propósito de debater e promover um entendimento aprofundado sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais na atenção básica, é necessário, a princípio, conhecer quais são os aspectos globais que envolvem o universo da sífilis.

Os estudos descritos no quadro tratam de diversos aspectos sociais, culturais, econômicos e de cuidados em saúde, envolvidos na problemática da sífilis, dando enfoque a sua prevenção, diagnóstico e tratamento junto às mulheres e seus parceiros sexuais, na atenção básica em saúde.

Os resultados observados na maioria das obras apontaram a sífilis como um problema de saúde pública, que persiste ainda hoje, mesmo que o seu tratamento

seja eficaz e de custo reduzido. A doença apresenta alto índice de incidência em todas as suas formas, como reflexo do difícil controle, o que impossibilita sua extinção não só no Brasil, mas em todo o mundo.

Mello (2016) salienta em sua pesquisa, que as mulheres ainda desconhecem sobre a gravidade e a letalidade da sífilis, bem como suas consequências e formas de transmissão. Seu processo de evolução também é ignorado, além da condição de vulnerabilidade em que se encontram quanto à contaminação e transmissão da doença a seus fetos. Elas atribuem esse desconhecimento, ao fato de que a doença inicialmente é assintomática, não apresentando sinais visíveis no corpo, ganhando, portanto, o título de doença silenciosa. O desconhecimento de que a moléstia é sexualmente transmissível e da possibilidade de cura, segundo a autora, ainda é uma incógnita para essas mulheres.

Estudos avaliados nesta revisão integrativa concordam que a prevenção da sífilis, ultrapassa as barreiras do tratamento restrito apenas à mulher, estendendo-se também ao conceito, no caso de mulheres grávidas e as suas parcerias sexuais.

Mello (2016) ainda nos diz que há uma precariedade quanto à prevenção e controle da sífilis, quando a mulher não está grávida, denotando uma vulnerabilidade que prejudica a busca por indivíduos com IST, o que dificulta o desenvolvimento de ações que visem eliminar a sífilis, fora do período gestacional. Portanto, para melhorar a estratégia de rastreamento de mulheres acometidas pela doença, devem ser realizadas ações educativas na atenção básica à saúde da mulher, junto a pacientes que estejam fora do período gravídico-puerperal, para que a sífilis seja eficazmente prevenida.

A maioria dos estudos pontuou que ações educativas em saúde, junto à mulher atendida na atenção básica, são fundamentais para a prevenção da sífilis. Contudo, quando estas não são eficientes, há uma evolução da doença, transformando-se em sífilis tardia. Concordando com esta afirmação, Costa *et al.* (2020) indicam a adoção de uma cartilha educativa, como estratégia eficaz à prevenção da moléstia, dado ao seu caráter educativo, confiável e validado. Ela deve possuir uma linguagem acessível e adequada, organizada com informações pertinentes, de forma simples e objetiva, contando ainda com ilustrações, o que torna

as informações mais atrativas e esclarecedoras, facilitando assim, o processo de educação em saúde, já que aborda o conteúdo em sequência lógica, estando adaptada aos saberes culturais do leitor.

De acordo com os resultados encontrados Seligman *et al.* (2005), é importante ressaltar que a falta de compreensão completa da doença nos pacientes com um baixo letramento funcional em saúde, acontece por dificuldades inerentes ao indivíduo. Contudo, essas não devem ser ressaltadas como as causas exclusivamente determinantes da deficiência de compreensão. A incapacidade dos profissionais de saúde em perceber níveis insuficientes de letramento funcional em saúde junto aos pacientes e a prática do uso de um rebuscado vocabulário médico, que não se adequa aos saberes culturais do paciente, corroboram negativamente na comunicação harmônica entre estes. Geralmente, à linguagem dos textos e as orientações orais do campo da saúde são de difícil compreensão, mesmo entre indivíduos que possuam um nível educacional elevado.

Diante dessa perspectiva, é notável a necessidade de estratégias de educação em saúde, capazes de atingir todos os indivíduos, independente de nível educacional e social, através de uma linguagem acessível e adequada, como a cartilha educativa, anteriormente indicada por Costa *et al.* (2020).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST, do MS, sendo um instrumento estratégico de educação em saúde, informa que a prevenção das IST impulsiona a continuidade de projetos pessoais, como relacionamentos, filhos e vida sexual saudável. Preconiza como estratégias de prevenção, uma combinação de ações e não uma intervenção de prevenção isolada, sendo estas: tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS; testagem regular para o HIV, e outras IST; profilaxia pré-exposição e pós-exposição; prevenção da transmissão vertical; imunização para vírus B da hepatite (HBV) e para o Papiloma Vírus Humano (HPV); redução de danos; diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e HIV e o uso de preservativo masculino, feminino e gel lubrificante (BRASIL, 2020).

Guanabara e colaboradores (2017), acrescentam às estratégias de prevenção da SC, o acolhimento, o aconselhamento e a visita domiciliar. No entanto, diversos

são os fatores relatados pelos cientistas como desestimuladores, quanto ao tratamento preventivo da sífilis, sendo estes, a falta de acesso às diferentes tecnologias, demasiada rapidez do atendimento, bem como sua mecanização, com orientações descontextualizadas. Outros fatores não menos importantes e também relatados são a ausência de acolhimento e agilidade para à marcação da consulta; a dificuldade de acesso às mesmas; a não priorização das gestantes; o tratamento inadequado da doença e a ausência de visitas domiciliares, pelas equipes de saúde da família, para acompanhamento das questões referentes ao tratamento, especialmente do parceiro sexual.

De acordo com Campos *et al.* (2012) o tratamento do parceiro envolve questões complexas, sendo que aqueles que foram comunicados do diagnóstico podem ser localizados pelo serviço de saúde. Contudo, é notável, a dificuldade em convencê-lo da necessidade de realizar o tratamento e de fazer uso do preservativo durante as relações sexuais especialmente em relações estáveis; porém, deve estabelecer-se nos serviços de saúde uma postura diferenciada, que propicie o acolhimento e identificação simultânea com a paciente de estratégias de negociação com o parceiro, já que a reinfeção pode perpetuar a sífilis.

Rodrigues *et al.* (2016) acrescentam ainda como fatores que dificultam o tratamento da sífilis congênita, a identificação dos parceiros, quando há multiplicidade destes e a recusa da paciente em revelá-lo, sendo que, mesmo quando o parceiro é contatado, sua incompreensão sobre a doença acarreta recusa ao tratamento.

Para Vasconcelos *et al.* (2016), o tratamento do parceiro sexual envolve um aconselhamento sigiloso e individual, sem a presença de sua companheira, a fim de evitar constrangimentos e proporcionar um melhor acolhimento. Este deve ser cercado de confiança, em um ambiente agradável, onde o profissional em saúde deve aproveitar o momento para conscientizar o parceiro da importância do tratamento da doença, enquanto ele está sensibilizado pela perspectiva de tornar-se pai (no caso de parceiro de gestante), sendo este o fator crucial que determina a necessidade de cuidar-se para que possa cuidar da família.

Figueiredo (2008) adiciona as considerações da pesquisa de Vasconcelos *et al.* (2016), à necessidade do acolhimento do parceiro sexual, ressaltando que poucas

são as instituições que constroem práticas de saúde, direcionadas especificamente à população masculina. Ressalta ainda que no Brasil, as entidades responsáveis por tratar de questões direcionadas ao atendimento em saúde para homens são as organizações não governamentais (ONG), já que infelizmente, as ações promovidas para a saúde masculina, quando acontecem na saúde pública, são direcionadas a homens jovens, mas especificamente o grupo adolescente. Argumentam ainda, que algumas instituições, como o Centro de Saúde-Escola Butantã, vêm promovendo atividades de intervenção em saúde, direcionadas a população masculina adulta, através de grupos de discussão, oficinas e assistência individual, que abordam entre outras temáticas a saúde sexual e reprodutiva (sexualidade, prevenção de DST/AIDS, planejamento familiar).

As estratégias de apoio de prevenção à sífilis não devem restringir-se apenas aos pacientes e aos seus parceiros sexuais e sim estender-se para os profissionais em saúde, principalmente os que estão diretamente ligados à assistência primária. Esta afirmação justifica-se na pesquisa de Lazarini e Barbosa (2017), cujos resultados confirmaram a ocorrência de mudanças e melhorias importantes, tanto nas respostas dos profissionais sobre diagnóstico e manejo da sífilis gestacional e congênita, quanto na detecção da sífilis nas gestantes, após treinamento sobre a doença, através de intervenções de educação continuada.

Os resultados anteriormente apontados apoiam a proposta feita pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que incentivou a introdução de programas de treinamento no local de trabalho, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados e segurança do paciente, sendo que esta pesquisa se estendeu aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à comunidade.

A pesquisa de Silva *et al.* (2015), concilia com o que foi exposto anteriormente por Lazarini e Barbosa (2017), ao reafirmar a importância da educação continuada para os profissionais, com foco onde há lacunas no conhecimento, sendo que estas podem ser preenchidas pela intervenção educacional, i.e., a capacitação, que aumenta significativamente o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis, colaborando conseqüentemente para a redução da sua taxa de transmissão vertical.

Outras alternativas sugeridas por Lazarini e Barbosa (2017), como estratégias de enfrentamento da sífilis, são os treinamentos dos profissionais em saúde por meio de web-conferências, consultoria online, incluindo a utilização do Telessaúde, disponibilização dos testes rápidos para sífilis em grande parte dos municípios, campanhas de comunicação voltadas para a adesão do parceiro da gestante com sífilis ao tratamento e a disponibilização dos exames do pré-natal em papel-filtro.

O progresso constatado nas pesquisas supracitadas, quanto ao conhecimento dos profissionais em saúde, após as intervenções educativas, tem sido notável, viabilizando sua reciclagem, ao mesmo tempo em que lhes proporciona melhor entendimento, quanto às opções para o diagnóstico completo da sífilis.

Freitas et. al. (2021) explicam que o diagnóstico da sífilis é feito a partir da combinação de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções anteriores e investigação de recente exposição sexual de risco.

Mello (2016), em concordância com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), atesta em seus achados, que o diagnóstico da sífilis é feito em laboratório, obedecendo duas etapas, sendo estas a triagem e a confirmatória.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST, preconiza a adoção dos exames diretos e testes imunológicos para diagnosticar a sífilis, sendo que estas categorias possuem características que as diferenciam. Os exames diretos fazem uso de amostras coletadas diretamente das lesões, a fim de analisar e detectar a presença do *Treponema pallidum*. Já os testes imunológicos, mais comumente usados na prática clínica, verificam a existência de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma (BRASIL, 2020).

Estudos examinados nesta revisão integrativa concordam com a subdivisão dos testes imunológicos em duas classes: os treponêmicos, que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*, sendo ainda utilizados como primeiro teste ou teste complementar e os não treponêmicos, que detectam anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum*, permitindo a análise qualitativa e quantitativa.

Complementando as informações anteriores, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST, informa que a presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis, em qualquer uma de suas fases, leva a suspeita clínica. Contudo, é sabido que não existe sinal ou sintoma patognomônico da doença. Desta forma, a confirmação do diagnóstico só pode ser feita a partir dos resultados de testes diagnósticos. Assim, caso o indivíduo teste positivo para a sífilis, o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível (BRASIL, 2020).

No que tange a adesão ao tratamento da sífilis, Freitas et. al. (2021) recomendam tratamento imediato com benzil penicilina benzatina, após um teste treponêmico ou não treponêmico reagente para sífilis, mesmo que não haja sinais e sintomas, nos seguintes casos: gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço), pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária e pessoas sem diagnóstico anterior de sífilis.

D' Oliveira (2019) coaduna com a recomendação de Freitas et. al. (2021), quanto à dose ideal para o tratamento da sífilis, estando estas de acordo com o que preconiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST. Afirma em sua pesquisa, que as doses de penicilina G benzatina e as doses de penicilina devem ser administradas, obedecendo à fase clínica da infecção, classificada conforme os resultados dos exames sorológicos e/ou sinais/sintomas da doença.

A fim de melhor explicar o esquema terapêutico da sífilis, descrito por D' Oliveira (2019) em sua pesquisa, há de se observar as informações esquematizadas na figura a seguir:

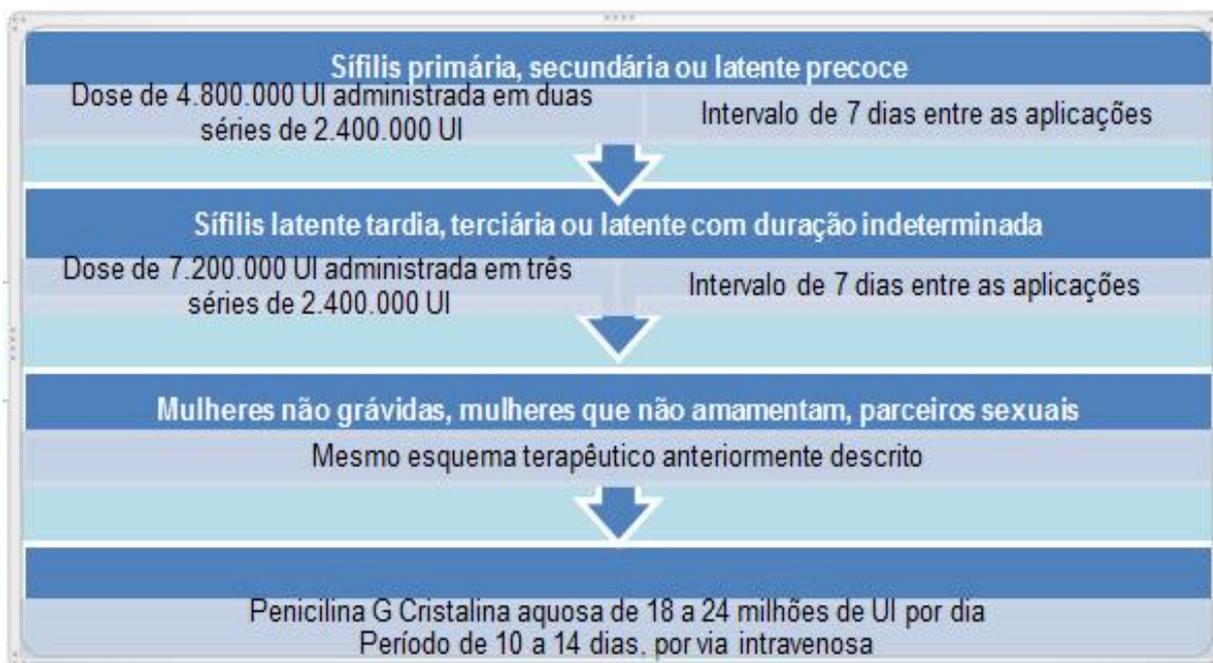


Figura 2 - Processo segmentado sobre os tipos de sífilis e esquemas terapêuticos correspondentes Fonte: D' Oliveira (2019).

É notável que apesar do largo conhecimento sobre o tratamento ideal da sífilis, a sua incidência permanece alta. Entre os motivos que levam a este fenômeno destacam-se, a rotatividade de profissionais e a defasagem dos currículos universitários, que não percebem a sífilis como agravo prioritário, como aponta o Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil (2015).

Lazarini e Barbosa (2017) relatam como obstáculo ao controle e erradicação da sífilis, o desabastecimento nacional de penicilinas, devido à falta de matéria-prima distinta para a sua produção, em todo o mundo. A pesquisa cita ainda a Nota Informativa Conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS, publicada pelo Ministério da Saúde em 2015, que especifica as diretrizes nacionais para o tratamento da sífilis, tendo como medicação padrão ouro, a penicilina G benzatina para sífilis em gestantes e a penicilina cristalina para sífilis congênita, além de indicar medicamentos alternativos para o seu tratamento.

Segundo os autores supracitados, o grande problema encontrado está nos antibióticos de segunda escolha recomendados, disponíveis no SUS, para o tratamento dos casos de sífilis adquirida e dos parceiros das gestantes, sendo estes a Doxiciclina e a Ceftriaxona. Isto porque a posologia prescrita dura entre 8 e 15 dias, o que, devido ao longo tempo, dificulta sobremaneira a adesão ao plano terapêutico completo e amplifica consideravelmente as chances de desenvolvimento de resistência a *Treponema pallidum*. Tal situação leva a falhas no tratamento e consequentes reinfecções, em gestantes que são corretamente tratadas, porém seus parceiros não.

Vasconcelos *et al.* (2016) atestam que para que haja o controle e quebra da cadeia da transmissão da sífilis adquirida, o primeiro passo é o aconselhamento na Estratégia Saúde da Família, seguida por uma adequada conduta dos profissionais em saúde, estando esta em acordo com o que determina as recomendações dadas pelo Ministério da Saúde. Tais condutas envolvem a orientação para o uso de preservativo durante a relação sexual e o incentivo em continuar o acompanhamento pós-tratamento, através dos exames do VDRL quantitativo, em que se avalia a titulação, a fim de verificar se houve êxito no tratamento.

A resistência ao uso da penicilina por profissionais em saúde, em unidades básicas de saúde, ainda constitui uma dificuldade significativa para a eliminação da sífilis congênita. Esta máxima é confirmada, por um estudo desenvolvido no Ceará, por Guanabara *et al.* (2017), ao relatar que além da resistência, há a recusa por parte dos profissionais em saúde em administrar a penicilina benzatina, sob a alegação da possibilidade de reação anafilática. Médicos e enfermeiros revelaram a ausência de material de suporte, como balão de oxigênio e medicação de urgência.

Desta forma, acabam, portanto, disponibilizando a penicilina benzatina para as gestantes, no entanto, as encaminham a serviços de maior complexidade para a administração da medicação.

Em referência às estratégias para o tratamento simultâneo do casal, Vasconcelos *et al.* (2016) argumentam que a construção de um vínculo entre o cuidador e o casal acometido pela moléstia é de vital relevância para o progresso do atendimento, uma vez que através deste é firmada uma relação de confiança com o

casal assistido na atenção básica. Portanto, é evidente que o vínculo favorece a eficiência do tratamento, consolidando a participação do parceiro nas ações desenvolvidas, mediante acolhida e escuta receptiva e qualificada.

A partir das pesquisas revisadas, percebe-se que são muitas as nuances que permeiam o universo da sífilis. Assim, para que haja sucesso no combate desta doença, é preciso que mulheres, seus parceiros sexuais e profissionais em saúde estejam unidos em todo o percurso para o controle e erradicação desse mal, que ainda hoje acomete a população mundial.

Conclusão

O estudo desenvolvido constatou a vital importância em se conhecer tanto as evidências científicas quanto os protocolos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais.

Perante as obras analisadas, notou-se que o tratamento precoce da sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais é crucial para seu controle e eliminação, impedindo assim a sua evolução e disseminação, portanto, impossibilitando-a de permanecer como questão de saúde pública.

Notou-se que os tratamentos atualmente realizados pela saúde primária, junto aos pacientes com sífilis, estão de acordo com o que preconiza os protocolos e manuais nacionais, contudo, a constante mudança de profissionais e a defasagem dos currículos universitários, são lacunas que levam a permanência dos altos índices da sífilis.

Percebeu-se que o aumento da qualidade da assistência prestada e a capacitação da equipe multiprofissional em saúde, através de programas de educação continuada, proporciona uma significativa ascensão do conhecimento destes profissionais sobre a sífilis, o que corrobora com a diminuição do seu índice de transmissão vertical.

Reconheceu-se à necessidade de acolhimento e o estabelecimento de vínculos como fundamentais, para que surja uma relação de cuidado entre o profissional em saúde e o indivíduo acometido pela doença, oportunizando assim o

desenvolvimento da autonomia, através da responsabilização compartilhada entre as partes, gerando o cuidado integral em saúde.

A averiguação sobre as potenciais soluções à erradicação da sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais, possibilitou a descoberta de variadas propostas, merecendo destaque: as orientações via linguagem acessível e simples, a flexibilização quanto aos locais de tratamento, a reciclagem educacional para os profissionais em saúde, bem como o uso de novas tecnologias digitais para a educação em saúde.

Conclui-se assim, que para que as políticas públicas contra a sífilis sejam eficientes, é preciso que se desenvolvam novas pesquisas e estudos diversos, que não estejam restritos apenas a área da saúde e sim que estabeleçam uma correlação entre os diversos campos do conhecimento, como comunicação, educação, cultura e contemporaneidade.

Por fim, acredita-se que ações educativas em saúde, que priorizem o uso de novas tecnologias digitais, como os aplicativos educacionais com informações sobre a sífilis, tem efeito positivo no entendimento desta doença, gerando assim a mudança no comportamento sexual e social do indivíduo, possibilitando que este transforme a sua realidade e estimule o desenvolvimento de melhores condições de vida e promoção da saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, Brasília, 248 f. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Realização do teste rápido para HIV e sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/ AIDS**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** /Ministério da Saúde, Secretaria de

Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, 2020. 248 p.: il. Disponível em: <https://prceu.usp.br/repositorio/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist-2020/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 96 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita%20_brasil.pdf. Acesso em: 06 fev. 2021.

COSTA, Camila Chaves *et al.* **Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita**. Acta Paul Enferm. 2020; n. 33: p. 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/?lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2021.

D'OLIVEIRA, Amanda Navarro. **Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo**. Digital Library USP. 2019. Disponível em https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-01102019-154338/publico/DOLiveiraAN_MTR_R.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

FRANÇA, Inácio Sátiro Xavier *et al.* **Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v.16, n. 3, p. 374-8, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2805/2174>. Acesso em: 21 jan. 2021.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida**. Epidemiol. Serv. Saude. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/>. Acesso em: 07 fev. 2021.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira *et al.* **Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil**. Rev. Salud Pública. v.19 n.1, p. 73-78, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00073.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.

HORTA, Heloisa Helena Lemos *et al.* **Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita**. Rev. APS. v. 20, n. 4, p. 623 – 627, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946639>. Acesso em 06 fev. 2021.

JESUS, Tales Bruno da Silva de *et al.* **Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista**. Revista Nursing, v. 22, n. 250,

p. 2766-2771, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg61.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. **Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; v. 25: p.28-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 08 fev. 2021.

MARASCHIN, Maristela *et al.* **Caracterização de indivíduos acometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do Paraná**. Revista Nursing, v. 2, n. 243, p. 2294-2298, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/243-gosto2018/Caracterizacao_individuos.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

MELLO, Valéria Silva de. **A saúde da mulher e o tratamento da sífilis: narrativas de vida e contribuições para a prática profissional**. 2016. 142 f. **Dissertação (Mestrado)**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro. Rede de Bibliotecas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970296>. Acesso em: 04 fev. 2021. Acesso em: 04 fev. 2021.

MELNYK, Bernadett Mazurek. & FINEOUT-OVERHOLT E. **Making the case for evidence-based practice**. In: MELNYK, Bernadett Mazurek & FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. p. 3-24, 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 16 jan. 2021.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião *et al.* **Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. v.16, n.41, p.301-14, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2012.v16n41/301-314/pt/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

SALAZAR, Juan Francisco Torres; ORTEGA, Daniel Rodrigues. **Signos dentales de la sífilis congénita**. *Revista Asociación Dental Mexicana*, v.74, n. 6, p. 286-292, 2017.

SILVA, Neide Emy Kurokawa e; Leyla Gomes, SANCHO. **O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j6SdVPnMnSjhYpZj8xwyWXL/?lang=pt>. Acesso em 08 fev. 2021.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva *et al.* **Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa.** Brazilian Journal of health Review. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17753/14397>. Acesso em 07 fev. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michely Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* **Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para o tratamento simultâneo do casal.** Rev. Bras. Promoção Saúde. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>. Acesso em 07 fev. 2021.

WHITTEMORE, Robin. *et al.* **Methods for knowledge synthesis: an overview.** *Heart & Lung*. v. 43, n. 5, p. 453-61, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25012634>. Acesso em: 21 fev. 2019.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). **WHO Guideline on Syphilis screening and treatment for pregnant women.** Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259003/9789241550093-eng.pdf;jsessionid=CB46B514F89B4C5FCD50B51501123C93?sequence=1>. Acesso em: 17 jan. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). **Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019**, Geneva, Switzerland; 43f. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324797/WHO-CDS-HIV-19.7-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 17 jan. 2021.

Aspectos clínicos e preventivos referentes à covid-19: uma revisão

Clinical and preventive aspects related to covid-19: a review

Flávia de Lima Paraventi Moraes¹, Amanda de Castro Amorim Serpa Brandão², Saraí de Brito Cardoso¹, Fabrício Ibiapina Tapety¹, Carmen Viana Ramos^{1*}

¹. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. ². Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre sinais e sintomas, diagnóstico e medidas de prevenção da COVID-19. Metodologia: Revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), no período de 2020 e 2021, com os descritores: “covid-19”, “diagnóstico” e “prevenção de doenças”. Resultados: Foram obtidos 1.722 estudos, após análises para elegibilidades ficaram 12 artigos: 3 deles abordaram sobre sinais e sintomas; 6 sobre diagnóstico e 3 sobre medidas de prevenção. Os principais sinais e sintomas encontrados foram: febre alta, tosse, dispnéia, cefaléia e dor de garganta com a tríade anosmia, agusia e febre como preditores da COVID-19. Diagnóstico: apresenta três estágios: de incubação assintomática com ou sem vírus detectável, presença do vírus com paciente sintomático e sintomas respiratórios graves com carga viral alta. Para diagnóstico o exame padrão ouro é o RT-PCR e o teste rápido após o 10º dia do início dos sintomas. Conclusão: Os estudos mostram que a origem do COVID-19 permanece incerta. O Brasil é um dos países com maior número de casos confirmados e de mortes. A transmissão ocorre principalmente de pessoa a pessoa sintomática ou não. As medidas de prevenção como higiene das mãos, uso de máscaras e isolamento social são essenciais para o controle da ameaça global. A vacina tornou-se indispensável a fim de minimizar os sintomas e, conseqüentemente diminuir a sobrecarga do sistema de saúde.

Palavras-chave: Covid-19. Diagnóstico. Prevenção de doenças. Sinais e sintomas.

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence available in the literature on signs and symptoms, diagnosis and prevention measures of COVID-19. Methodology: Integrative review. The databases used were Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), specialized bibliographic database in the area of Nursing (BDENF), Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud (IBECS), in the period 2020 and 2021, with the descriptors: “covid-19”, “diagnosis” and “disease prevention”. Results: 1,722 studies were obtained, after analysis for eligibility, there were 12 articles: 3 of them addressed signs and symptoms; 6 on diagnosis and 3 on prevention measures. The main signs and symptoms found were: high fever, cough, dyspnea, headache and sore throat with the triad anosmia, ageusia and fever as predictors of COVID-19. Diagnosis: presents three stages: asymptomatic incubation with or without detectable virus, presence of virus with symptomatic patient and severe respiratory symptoms with high viral load. For diagnosis, the gold standard test is RT-PCR and the rapid test after the 10th day of symptom onset. Conclusion: Studies show that the origin of COVID-19 remains unclear. Brazil is one of the countries with the highest number of confirmed cases and deaths. Transmission occurs mainly from person to person, symptomatic or not. Prevention measures such as hand hygiene, use of masks and social isolation are essential to control the global threat. The vaccine has become indispensable in order to minimize symptoms and, consequently, reduce the burden on the health system.

Keywords: Covid-19. Diagnosis. Prevention of diseases. Signals and symptoms.

Introdução

O coronavírus é um dos principais patógenos que tem como alvo principal o sistema respiratório humano. Apresentando-se em dezembro de 2019, denominado pelo *International Committee on Taxonomy of Viruses* *severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2)*, causou grave epidemia na província de Hubei – Wuhan (China) onde pacientes foram internados em hospitais com diagnóstico inicial de pneumonia de etiologia desconhecida. Esses pacientes estavam

epidemiologicamente ligados a um mercado de atacado de frutos do mar e animais úmidos em Wuhan, Província de Hubei, China (Feng et al., 2020; Nassiri, 2020; WHO, 2020 a).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de uma doença de saúde pública, Emergência de preocupação internacional. Em março de 2020, anunciou como estado de pandemia o surto mundial da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 denominada COVID-19, o qual apresenta alta transmissibilidade e infecciosidade e baixa taxa de mortalidade. Os pacientes que adquirem o coronavírus, geralmente apresentam desde ausência de sinais e sintomas a sintomas gripais comuns, podendo variar de pessoa para pessoa o surgimento de sintomas inespecíficos decorrentes de uma pneumonia, pneumonia grave ou SRAG associadas, principalmente, a paciente com comorbidades e ou grupos de risco e nesse caso, podendo levar ao óbito (BRASIL, 2020).

Segundo os dados do Ministério da Saúde, o Brasil no dia 31 de março de 2022 possuía 29.882.39 casos confirmados, 28.618.511 casos recuperados, 604.645 ainda sendo acompanhados e 659.241 óbitos. Esses números corroboram com os dados alarmantes em todo o mundo onde, na mesma data tem-se 482 milhões de casos confirmados com 6,13 milhões de mortos (BRASIL, 2022).

A contaminação dos indivíduos pelo SARS-CoV-2 é adquirida pela inalação de gotículas de saliva ou muco geradas durante a tosse e espirros por pacientes contaminados (crianças, adolescentes e adultos jovens saudáveis) ou pelo contato com superfícies contaminadas e posterior contato ao nariz, boca e olhos (LAI, 2020; XU, 2020; HE, DENG, LI, 2020; GUO, 2020; VELAVAN, MEYER, 2020). Aproximadamente um terço das transmissões ocorre nos domicílios, um terço ocorre no trabalho e escolas e o terço restante de maneira aleatória na comunidade (EUBANK et al., 2020).

O isolamento social (quarentena), medida de saúde pública recomendada pela OMS, gera efeitos desgastantes para a economia do país e também para sanidade das pessoas. Apesar de algumas autoridades desconsiderarem a orientação da OMS, a maioria da população Brasileira apoiou e aderiu ao isolamento com o objetivo de se prevenir e diminuir a curva de contágio do COVID-19, incentivados pelos tomadores

de decisão que adotaram estratégias de controle da mobilidade como o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial, e de áreas públicas de lazer (GARCIA, 2020).

Todas as incertezas relacionadas ao novo Coronavírus contribuem para uma fragilidade nos serviços de saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) onde a precariedade de equipamentos e insumos traz insegurança aos profissionais de saúde. Além disso, a falta de evidências sobre um tratamento eficaz, ressalva que o conhecimento sobre a doença como ocorre sua transmissão, quais são as manifestações clínicas, comorbidades, gravidade da infecção, procedimento diagnóstico e discutir os meios de prevenção como o uso de máscaras, o distanciamento social e, principalmente a vacinação, como uma estratégia eficaz para a contenção da pandemia são recursos fundamentais que necessitam ser adotados e difundidos.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre sinais e sintomas, diagnóstico e medidas de prevenção da COVID-19.

Material e Métodos

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A Revisão Integrativa da Literatura é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA et al., 2013).

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICo (acrônimo para patient, interest, context). Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre sinais e sintomas, diagnóstico e prevenção do COVID-19? Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente com COVID-19; o segundo (I), sinais e sintomas, diagnóstico e prevenção; e terceiro elemento (Co) artigos publicados sobre o tema.

A partir da questão norteadora deu-se a busca diversificada de artigos, com leitura de resumos e títulos, e posteriormente leitura completa; extração de dados com análise crítica de cada estudo e das características; comparação dos resultados entre vários países; e por fim, apresentação da revisão em si.

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud (IBECS), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) (SILVEIRA, 2008): (covid-19) AND (sinais e sintomas) AND (la:("es" OR "pt")), (covid-19) AND (diagnóstico) AND (la:("es" OR "pt")) e (covid-19) AND (prevenção de doenças) AND (la:("es" OR "pt")).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos que contemplassem a temática, publicados nos idiomas português e espanhol nos anos de 2020 e 2021, visto que no período que antecede esses anos ainda não existiam estudos por não haver circulação do novo coronavírus. Utilizou-se como critério de exclusão as revisões, relatos de casos, monografias, dissertações ou teses, artigos de jornal, dentre outros não publicados em revistas indexadas.

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 1.722 estudos. Numa avaliação inicial por meio dos resumos, foram excluídos 1650 artigos: Monografias, dissertações ou teses (n = 2), Estudos de revisão (n = 191), Artigos de jornais (n = 3), outras temáticas (n = 960), Guias, manuais, relatórios, protocolos, diretrizes, livros, portarias, boletins, notas técnicas, editoriais, apresentações em congressos, recomendações (n = 494). Foram avaliados para elegibilidade à partir da leitura na

íntegra 72 estudos: foram excluídos: Artigos duplicados (n = 6), Outras temáticas (n = 27), Estudos de revisão, relatos de experiência (n = 21), Editoriais (n = 6) (Figura 1). Ao final foram selecionados doze artigos (Figura 1).

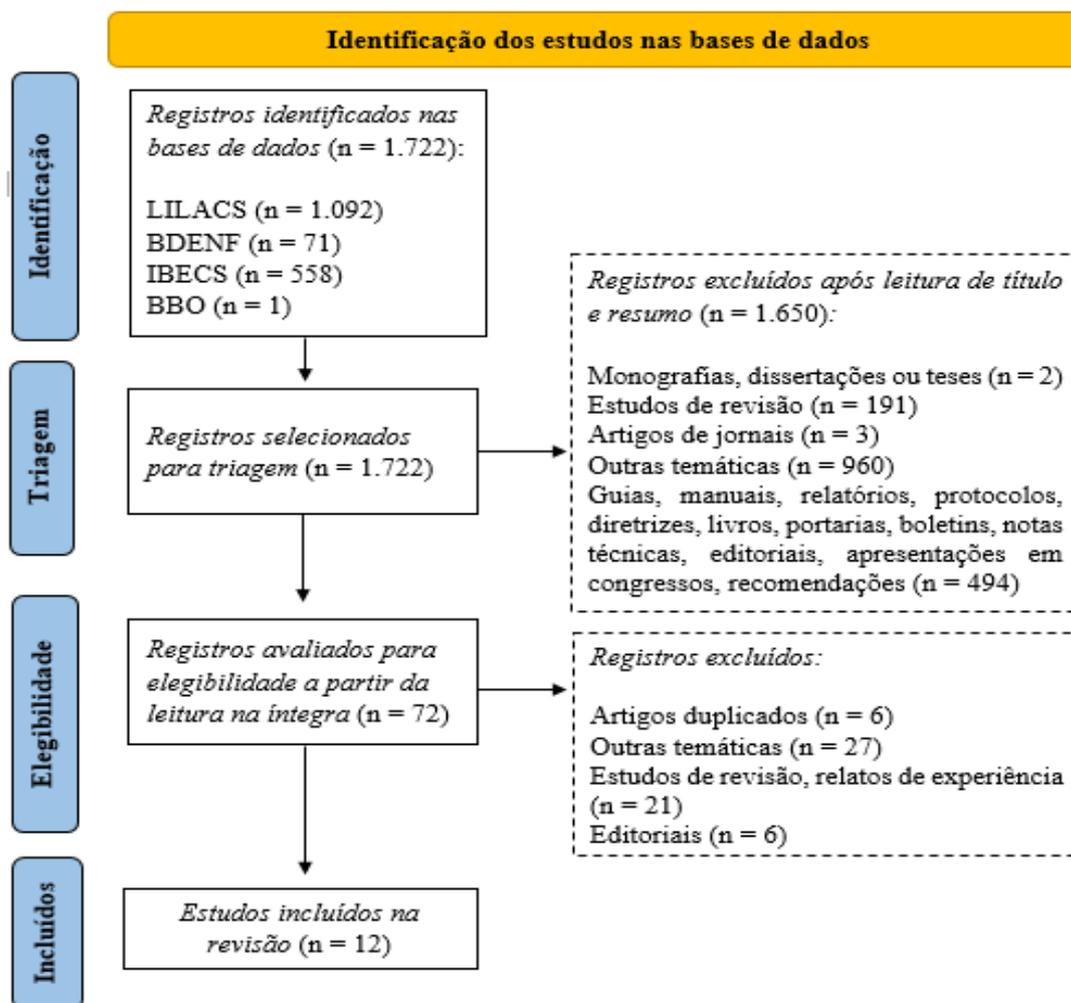


Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção dos estudos nas bases de dados elaborado segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis for Scoping Reviews (PRISMA)*. Teresina, Dezembro de 2022.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, após seleção dos artigos levando-se em consideração a questão de pesquisa. Após leitura minuciosa dos artigos, selecionando os que se enquadravam nos critérios de inclusão foi feita a análise e discussão dos dados.

Resultados e Discussão

Os 12 artigos selecionados para este estudo foram organizados em quadro sinóptico, destacando-se: ano de publicação/ base de dados, autor; objetivo, métodos e principais achados, conforme Quadro 1. Os referidos trabalhos foram divididos em três núcleos temáticos: sinais e sintomas em que foram selecionados 03 artigos, diagnóstico com 06 artigos selecionados e medidas de prevenção com 03 artigos analisados. Destes 02 eram no idioma português, 10 em espanhol. Quanto as bases de dados que foram publicados, 08 foram na LILACS e 04 na IBECs.

Quadro 1. Resumo dos estudos sobre aspectos clínicos e medidas de prevenção da Covid-19. Teresina – PI, Brasil, 2022

ANO/BASE DE DADOS/AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
SINAIS E SINTOMAS				
2020. IBECS Hernández-Biette A, et al. Emergencias	Factores de riesgo de rehospitalización en pacientes con COVID-19 leve tras el alta desde el servicio de urgencias	Descrever a evolução clínica dos pacientes com COVID-19 leve após alta do pronto-socorro e analisar os possíveis fatores de risco para hospitalização subsequente.	Estudo de coorte prospectivo que inclui pacientes com COVID-19 confirmado com sintomas respiratórios que tiveram alta hospitalar. Amostra de 74 pacientes	A maioria dos pacientes procura o pronto socorro com os seguintes sintomas: sintomas leves SpO ₂ (%): 94,6, frequência respiratória: 18 INC/min, Hemoglobina (g/L): 13,9 Volume de glóbulos vermelhos (%): 12,9, Contagem de leucócitos (x 10 ⁹ / L): 12,9, Proteína C reativa no plasma (mg / L):30, D-dímero (ng / mL): 366.
2020 LILACS Dominguez, R, et al Medwave	Estudio transversal analítico de las características y desenlaces clínicos de niños hospitalizados con COVID-19 en Lima, Perú	Descrever as características e evolução clínica de pacientes pediátricos com COVID-19 internados em um hospital de referência em Lima, Peru, entre março e agosto de 2020.	Estudo transversal descritivo e inferencial. Amostra de 100 Pacientes internados no Serviço de Pediatria Clínica, com diagnóstico clínico e cirúrgico associado ao COVID-19.	A média de idade foi de 83,4 ± 54 meses, com predomínio do sexo masculino (55%). Principais sintomas foram: dor intestinal, febre esteve presente na maioria dos pacientes, insuficiência respiratória (64,7%), síndrome inflamatória multissistêmica, sintomas neurológicos em 15,8% e abdominais em 50%.
2020 LILACS Navarro Pirez, et al.,	Características clínico-epidemiológicas de los pacientes	Caracterizar pacientes positivos para COVID-19	Estudo transversal descritivo de 1.066 internações no Hospital	Os sinais clínicos prevalentes foram: tosse (48,2%), febre congestão nasal (28,7%), dor de cabeça (22,5%), dor de garganta (20,9%), expectoração (16,5%), dificuldade

Rev. médica	ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" durante la pandemia Covid-19	clínicos epidemiológicos, / internado no Hospital "Amalia Simoni".	"Amalia Simoni", de março a maio de 2020.	respiratória (13,7%). Apenas 16,8% de pacientes assintomáticos.
DIAGNÓSTICO				
2020 IBECS	Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia	Avaliar as características dos pacientes com SARS-CoV-2 e analisar diferenças entre os que necessitaram de atendimento hospitalar e os que tiveram acompanhamento ambulatorial.	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo das características clínico-epidemiológica, diagnóstico, tratamento e desfecho dos pacientes diagnosticados com SARS-COV-2. Amostra analisada 122 pacientes.	Prevalência em mulheres, pessoas sem comorbidade e na faixa etária de 46-60 anos. Os testes complementares e confirmatórios foram realizados em Cuidados Hospitalares. Prevalência de sintomas leves e evolução favorável.
2020 IBECS	Repetición de las pruebas microbiológicas en la sospecha de la infección por SARS-CoV-2: utilidade de un score basado en la probabilidad clínica	Avaliar a utilidade de repetir esfregaço nasofaríngeo em pacientes com resultado negativo dependendo das probabilidades clínicas.	Estudo observacional retrospectivo dos primeiros pacientes internados no Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla em duas alas de COVID- 19 de Medicina Interna durante março-abril de 2020. Foram analisados 145 pacientes	Pontuação de probabilidade pré-teste com base em dados epidemiológicos e clínicos para diagnóstico de SARS-CoV-2. Repetição nasofaríngea <i>swabs</i> evita erros de amostragem, mas apenas em meio a alto cenários clínicos.
2020 LILACS	Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para	Determinar o desempenho diagnóstico adicional de um teste sorológico rápido que detecta Anticorpos IgM e IgG contra	Estudo transversal incluindo pacientes hospitalizados por COVID-19 em três hospitais, trabalhadores de saúde expostos à infecção e pacientes ambulatoriais que preencheram os	O teste sorológico rápido foi capaz de detectar um maior número de casos Em relação ao molecular, principalmente a partir da segunda semana de início dos sintomas. Além disso, ele apresentou alta especificidade

	Detección de anticuerpos igm e igg contra sars-cov-2	SARS-CoV-2 em relação à reação em cadeia da polimerase reversa em tempo real (RT-PCR).	critérios de caso suspeito, que realizaram o teste molecular (RT-PCR) e o teste sorológico rápido. Amostra de 144 pacientes analisados	
2021 LILACS	Muestra de saliva para diagnóstico de SARS-CoV-2 por RT-qPCR en población Ambulatoria	Avaliar a auto-amostra de saliva e secreção nasofaríngea por 100 pacientes não hospitalizados como alternativa de menor risco biológico e de custo mais baixo do que os swabs nasofaríngeos convencionais.	Estudo exploratório. Pessoas com mais de 21 anos com ou sem história febre ou doenças respiratórias aguda, outros sinais ou sintomas compatível com COVID-19 dentro de 14 dias antes da amostragem com história de contato com caso confirmado ou suspeito.	A amostra de saliva e secreção faríngea para o diagnóstico de infecção por SARSCoV- 2 pode ser uma alternativa não invasiva de baixo custo, tão útil quanto o swab nasofaríngeo para Estudo ambulatorial ou de exposição Sintomática da população a nível da comunidade.
2021 LILACS	Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso sospechoso de COVID-19 en Chile, 2020	Comparar as propiedades de diagnóstico de cinco casos sospeitos de COVID-19 usado ou proposto no Chile durante os primeiros oito meses da pandemia.	Análise de propriedade diagnóstica (sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos) de casos sospeitos de COVID-19 no Chile entre março e Outubro de 2020, e duas propostas alternativas de definição. Amostra 2019 pessoas.	Anosmia, contato próximo com pessoas doentes com COVID-19 e febre são elementos suficientes - teve a maior sensibilidade para identificar casos suspeitos de COVID-19, aspecto fundamental para controlar a propagação da pandemia.
2021 LILACS	Afinidad entre las pruebas PCR y antígeno y su positividade Para COVID-19 en Colombia	Descrever o comportamento de positividade de amostras coletadas para SARS-CoV-2.	Pesquisa experimental: que permite maior segurança no estabelecimento de relação causa e efeito, apresenta uma visão geral e	Deve continuar a busca ativa de infectados pela prática de um maior número de PCR, testes de antígeno viral e molecular, este último com alto nível de precisão.

			aproximada da objeto de estudo.	
PREVENÇÃO				
2021 IBECS	Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España	Descrever os fatores relacionados à situação de contágio da SARS-CoV-2 identificados por profissionais de saúde na Espanha e propor estratégias de prevenção	Estudo transversal descritivo. A população era formada por profissionais de saúde Trabalhando em instituições que atendem pacientes com COVID-19. Foram analisados 2230 questionários.	Profissionais de saúde infectados com SARS-CoV-2 foram identificados e os fatores relacionados ao contágio foram o uso, a adequação da disponibilidade de equipamentos de proteção individual, bem como a eficácia na realização da lavagem das mãos.
2021 LILACS	Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova	Descrever as medidas de contenção de tipo lockdown e a incidência da COVID-19 em sete países: África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia.	Estudo ecológico descritivo, com dados da incidência diária dos 918 casos confirmados de COVID-19 entre 22 de fevereiro e 31 de agosto de 2020, e informações sobre medidas de lockdown implementadas pelo governo de cada país.	Após a implementação de lockdown, houve uma diminuição considerável do número de casos confirmados.

	Zelândia, fevereiro a agosto de 2020			
020 LILACS	El uso de mascarillas se asoció con la reducción del comportamiento de tocarse la cara en ámbitos públicos durante la pandemia por COVID-19	Avaliar a associação do uso de máscara com o comportamento tocar o rosto em áreas públicas, na população em geral.	Estudo transversal, utilizou vídeos gravados em estações de transporte público, ruas e parques na China, Japão, Coreia do Sul, Europa Ocidental (Inglaterra, França, Alemanha, Espanha e Itália) e nos EUA para analisar o comportamento da população em geral quanto ao uso de máscaras e tocar o rosto em áreas públicas.	Os resultados sugerem que devido às políticas obrigatórias, o uso de máscara foi associado a um maior uso durante a pandemia de COVID-19. O uso de máscaras foi associado a uma redução no comportamento de tocar o rosto, principalmente os olhos, nariz e boca, o que poderia impedir a transmissão de contato da doença entre a população em geral e em áreas públicas

A análise dos estudos permitiu evidenciar as principais evidências relacionados principalmente aos sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento. Nessa perspectiva foram divididas essas três categorias para efeito de discussão.

No que se refere aos sinais e sintomas, os estudos revelaram predominância tosse, febre, dor de cabeça e congestão nasal (HERNÁNDEZ-BIETTE et al., 2020; NAVARRO-PIREZ et al., 2020) como sintomas iniciais da COVID-19. Por outro lado, quando foi feita a avaliação referente ao sexo, quadro de re-hospitalização e quais sintomas estariam presentes, observou-se que 35% dos pacientes que compareceram ao pronto socorro com covid-19 eram homens e desses, 9% necessitou ser re-hospitalizados, eles compareceram ao pronto socorro com seis dias do início dos sintomas, apresentando sintomas leves e as seguintes alterações laboratoriais: SpO₂ (%): 94,6, Contagem de leucócitos (x 10⁹ / L): 12,9, Proteína C reativa no plasma (mg / L):30, D-dímero (ng / mL): 366. Uma alta proporção de pacientes com COVID-19 com sintomas moderados que consultaram nos seis primeiros dias dos sintomas e recebem alta do departamento de emergência pioraram clinicamente e tiveram que ser internados posteriormente (DOMINGUEZ et al., 2020; HERNÁNDEZ-BIETTE et al., 2020). Portanto, o sistema de televigilância em pacientes com COVID-19 que tiveram alta da sala de emergência são úteis independentemente-mente da gravidade dos sintomas e deve fazer parte dos protocolos de ação dos centros de atendimento.

Inicialmente acreditava-se que os pacientes pediátricos eram pouco afetados, com menos sinais e sintomas e com menor gravidade. Porém, estudo feito com criança do Peru de Dominguéz et al. (2020) mostra que infecção pediátrica tem múltiplas implicações do ponto de vista epidemiológico e com diferentes fenótipos em relação aos adultos. Acompanharam 100 pacientes com idade entre 84,3 ± 54 meses, com predomínio do sexo masculino (55%), desses apenas 36% tiveram contato com casos confirmados de COVID-19. Na admissão para hospitalização apresentavam: sintomas respiratórios (17%), síndrome inflamatória multissistêmica (31%), apresentação neurológica (19%), abdome agudo (20%) e, 13% eram pacientes oncológicos. Um dado importante a ser mencionado é que 74% dos pacientes tinham comorbidades, dos 100 pacientes hospitalizados, 13% foram internados em cuidados intensivos, a mortalidade foi de 4% (um do grupo respiratório, dois da síndrome inflamatória multissistêmica e um do grupo oncológico).

Estudos têm mostrado de forma consistente que o risco de desenvolver sintomas graves ou doença crítica em crianças é menor. Dominguez et al. (2020) corroboram com a afirmação acima e apresenta os seguintes sinais clínicos no seu estudo: febre alta, sinais sistêmicos como erupções cutâneas, conjuntivite e sintomas gastrointestinais. Um achado laboratorial importante foi a proteína C reativa que estava bastante aumentada em todos os pacientes e, portanto, torna-se um bom marcador a ser analisado.

Ainda analisando a sintomatologia do Covid-19, Navarro et al. (2020) verificaram uma amostra de 1066 pacientes onde a faixa etária mais acometida foi entre 41-60 anos, porém sem prevalência de sexo e a maioria era de municípios com maior urbanização e conseqüentemente maior aglomeração. Os sinais clínicos que levavam os pacientes a procurarem o hospital era: tosse (48,2%), febre e congestão nasal (28,7%), dor de cabeça (22,5%), dor de garganta (20,9%), expectoração (16,5%), dificuldade respiratória (13,7%) e apenas 16,8% de pacientes assintomáticos. Desses 1066 pacientes analisados, 541 (50,8%) não refere comorbidades, 24,7% era hipertenso, 10,7% tinha asma brônquica e 4,5% era diabético. Do total da amostra 28 pacientes tornaram-se graves, 2,6%.

Analisando a temática diagnóstica conforme a evolução dos sintomas, a infecção por SARS-CoV-2 apresenta três estágios: primeiro estágio onde há a incubação assintomática com ou sem vírus detectável, segundo estágio período com presença do vírus, paciente sintomático, não grave, já no último estágio o paciente apresenta sintomas respiratórios graves e a carga viral é alta. Essa divisão em estágios favorece a utilização de diferentes métodos de diagnóstico (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

No estudo de López et al. (2021), a maior parte do exame realizado foi o PCR em 29 pacientes (23,8%), anticorpos totais em 6 (4,9%), anticorpos de banda (IgG, IgM) em 1(0,8%) e exames complementares diversos para 8 (6,6%). Observa-se que dos 122 pacientes analisados 75 (61,5%) os que foram acompanhados pela atenção básica não realizaram nenhum tipo de exame diagnóstico, exceto 3 (2,5%) que procuraram posteriormente o pronto socorro por terem agravado. Apenas um terço dos pacientes realizaram exames devido a um documento vigente para a atenção

básica naquele momento onde apenas os pacientes que necessitavam de atendimento hospitalar realizavam exames.

Em análise ao estudo de Lledias et al. (2021), o diagnóstico microbiológico foi estabelecido em 98 (67,5%) de todos os pacientes com suspeita inicial de infecção por SARS-CoV-2. Em 95 deles (97%) o diagnóstico foi direto por RT-PCR e em 3 (3,0%) casos foi realizado pelo teste de detecção rápida de anticorpos (TDR). Esses pacientes diagnosticados microbiologicamente apresentavam sinais clínicos diferentes dos que não foram confirmados. Além disso, apresentaram também linfopenia ou aumento de sangue D-dímero presente em mais de 40% desses pacientes e LDH níveis séricos > 350 U / L. Tais achados biológicos passam a ter utilidade clínica como biomarcadores podendo apresentar durante o curso da doença variações que podem ser avaliadas como marcadores de gravidade da infecção. Nesse estudo estabeleceu-se um pré-teste com uma pontuação de probabilidade: contato epidemiológico com outro caso de covid-19 (2), infiltrado pulmonar em radiografia de tórax (2), presença de dois ou mais sintomas (1), ausência de pneumonia no ano anterior (1), início dos sintomas >7 dias (1), para um resultado máximo de 8 pontos (LLEDIAS, 2021).

Um estudo realizado no Perú, por Vidal-Anzardo et al. (2020), evidencia a importância e a veracidade do teste sorológico rápido mesmo em meio a controvérsias na mídia e apesar da falta de recomendações por agências internacionais, os resultados fornecem evidências científicas em favor de seu uso a fim de fortalecer o diagnóstico tanto de pacientes hospitalizados como em casos suspeitos ambulatoriais. Ainda afirma que a utilização dos testes rápidos seria relevante na contenção comunitária da epidemia, identificando áreas afetadas. Esse estudo não descarta a importância do teste molecular, apenas reforça o uso do teste rápido como desempenho diagnóstico adicional para testes moleculares particularmente, a partir da segunda semana desde o início dos sintomas e em pacientes hospitalizados. (Vidal-Anzardo et al, 2020). Essa afirmação corrobora com o relato de Xie *et al.* (2020) que mostraram cinco pacientes hospitalizados com pneumonia clinicamente e radiologicamente compatível com COVID-19, com contatos positivos que, inicialmente tinham RT-PCR negativo, foram identificados através do teste rápido positivo. Os mesmos tiveram RT-PCR positivo após várias amostras.

Rivera et al. (2020) trazem uma novidade em exames diagnósticos que é a coleta da saliva para diagnóstico do Covid -19, deve ser coletada até 10 dias do início dos sintomas apresentando 86,7% de concordância com RT-PCR sendo que pode ser coletado pelo próprio paciente evitando a exposição do profissional que faria a coleta. A utilidade da saliva para o diagnóstico da COVID-19 é uma alternativa de menor complexidade por não usar cotonetes, tubos de transporte viral ou meio de preservação no tubo tornando-a útil para detecção de casos positivos no nível da comunidade, locais de trabalho, escolas e outros.

Outra análise em relação ao diagnóstico da Covid-19 foi feita elegendo 5 critérios comparativos avaliando quadro clínico, exames de imagens e epidemiologia. Aubert et al. (2020) analisaram os critérios de casos suspeitos definidos através de: primeiro pelas autoridades locais do Chile através de um Decreto Ordinário, segundo pelo Ministério da Saúde do Chile, terceiro critério com recomendações adotadas pela OMS, quarta definição estabelecida pelo ministro da saúde de Chile e o último critério estabelecido por esse estudo em análise. Foram acompanhadas 329 pessoas com PCR +, onde os principais sintomas observados foram: cefaleia (57,1%); tosse (45,3%); mialgia (43,2%) e anosmia (39,5%). Além disso, 51,7% relatou ter tido contato próximo com uma pessoa diagnosticado com COVID. Algumas observações foram feitas em relação aos sintomas: paciente que estava a 7 dias com anosmia teria a chance de 8x maior de testar positivo PCR, associado a febre seria 2,15x maior e ainda 2,89 x maior se tivesse contato com outra pessoa com covid. Esses foram os sintomas com maior força de associação. Tem-se observado em outros estudos como no de Menni et al. (2021) essa associação de anosmia, aguesia junto com febre e tosse como bons preditores do COVID-19. Esse tipo de critério diagnóstico colabora com a insuficiência de exames disponíveis podendo colocar os pacientes suspeitos em isolamento, evitando uma contaminação comunitária.

Comparando dois tipos de exames diagnósticos o RT-PCR e Antígeno. Díaz-Pinzón (2021), concordou com o *National Center for Immunization, Respiratory Diseases (NCIRD)*, e com *Ministerio de Salud y Protección Social*, na Colômbia ao afirmar que o teste de antígeno viral e molecular tem um alto nível de precisão e pode acelerar o processo de entrega de resultados às pessoas, facilitando o controle de transmissão e contágio além de colaborar para executar medidas sanitárias, decisões

terapêuticas e execução de protocolos clínicos de ação rápida. Porém, esse estudo mostrou, que ainda assim, os exames de PCR e antígenos são estatisticamente diferentes, o RT-PCR tem maior sensibilidade pois, apresentou em 12 de janeiro de 56,3% em 7 janeiro 44,9% e o antígeno apresentou 11 de janeiro 32,7%, 4 de janeiro 31,0%. Portanto deve-se continuar a busca realizando o maior número de RT-PCR.

Partindo para a análise da temática medidas de prevenção, nota-se que as vias de transmissão, tornam os profissionais de saúde pessoas com exposição de risco por estarem em contato próximo e repetidos com casos de infecção por SARS-CoV-2, exposição a respingos de fluidos biológicos, principalmente quando realizam procedimentos geradores de aerossol (RCP, intubação, extubação, etc.). De acordo com o Ministério da Saúde da Espanha (2020), os protocolos de prevenção do contágio entre trabalhadores em centros de saúde contemplam três linhas principais de atuação: a) equipamentos de proteção individual (EPI) composto por máscara, luvas, roupas de proteção e proteção para os olhos ou facial, b) higienização das mãos com água e sabonete líquido ou sólido, se as mãos estiverem limpas solução hidroalcoólica e c) ações no local de trabalho: limpeza e desinfecção de superfícies e utensílios, troca diária de uniforme e ducha antes de retornar a moradia.

De acordo com Moreno-Casbas et al. (2020), foram analisados 2230 questionários, 80,1% foi contaminado através da atividade laboral, 97,1% realizaram isolamento em casa, 67,2% cumpriu as medidas recomendadas, 78,5% tiveram acompanhamento por telefone, 6,1% precisou ser admitido no hospital e 0,4% exigiram admissão unidade de terapia intensiva. Os profissionais afirmaram que era disponibilizado “sempre/frequentemente”: máscara FFP1 57,3%, luvas 89,5%, sabonete 95% e solução hidroalcoólica 91,5%. Sua percepção de uso quando necessário 69,8%, seguindo as indicações da instituição 95,2% e percepção do uso correto 76,2%. Em relação aos “5 passos” na desinfecção das mãos propostos pela OMS, a opção “sempre/frequentemente” variou de 84,3% momento 5 e 95,5% para o momento 3. A percepção do desempenho correto variou entre 89,2% - 96,4%. Quando se tratou das demais medidas higiênicas ao final do horário de trabalho, a mais realizada foi a higienização das mãos (96,7%) e a menos realizada foi chuveiro (31,7%) (MORENO-CASBAS et al., 2020).

Ainda referindo Moreno-Casbas et al. (2020), sabe-se que o início da transmissão da infecção começa 1 ou 2 dias antes do início dos sintomas, e que, até que faça o exame e saia o resultado, existe uma janela de uma semana onde o profissional de saúde poderá ser vetor de transmissão para pacientes, familiares e outros. Um dos fatores que dificulta o controle eficaz e a taxa de contágio são os profissionais de saúde assintomáticos por não terem um diagnóstico precoce.

Houvèssou et al. (2021), buscaram informações acerca das medidas de contenção de tipo lockdown implementadas pelos governos de sete países e seus reflexos na incidência diária de casos confirmados e observaram que baseados nas vivências, conhecimentos e hipóteses, cada país enfrenta de uma maneira, não existindo uma ação globalizada. Dentre as medidas implementadas o lockdown surtiu efeito considerável na redução da incidência na África do Sul, Alemanha, Espanha, Itália e Nova Zelândia. Em contrapartida, o Brasil e os Estados Unidos seguiram com aumento de casos pois não fizeram lockdown total. No Brasil, cada estado implantou confinamento parcial conforme as necessidades locais já que o governo federal não adotou, tampouco encorajou a adoção de medidas de lockdown em nível subnacional. A medida mostrou-se extremamente capaz de reduzir a transmissão, quando tomada precocemente isso porque obrigava os indivíduos ao isolamento total impedindo a propagação do vírus a partir de infectados, tanto sintomáticos como assintomáticos (SJÖDIN et al., 2020).

Outra medida de prevenção que vêm sendo muito difundida é o uso de máscara facial. Estudos sugerem que o uso da máscara foi associado a redução do contato facial, principalmente com boca, olhos e nariz o que aumenta o controle da transmissão dessa doença entre a população em áreas públicas (CHEN Y et al., 2020). Stutt Rohj et al. (2020) corroboram afirmando que mesmo com eficácia moderada para conter secreções respiratórias, o uso das máscaras pelas pessoas em geral, pode reduzir a transmissão do Covid-19. Foi feita uma comparação entre as máscaras domésticas de tecido e as máscaras cirúrgicas e embora não tenha a mesma barreira protetora contra as gotículas que transportam SARS-CoV-2, a máscara de pano, particularmente quando em camada dupla, pode se aproximar da eficiência de filtração das máscaras N95 além de servir como controle evitando o toque no rosto (NETO et al., 2020).

Dessa forma, a presente revisão apresenta resultados de estudos referentes aos aspectos envolvidos na pandemia da COVID-19. Com isso, é possível identificar que os sintomas gripais como tosse, congestão nasal, febre, dor de garganta e cefaleia foram os principais nos quadros iniciais. Além disso, a vigência de anosmia associada ao quadro gripal apresentou alta sensibilidade para triagem de pacientes positivos para SARS-COV-2019 (BRASIL, 2021).

No que se refere aos diagnósticos, vários estudos avançaram desde o início da pandemia, a fim de acelerar o processo de diagnóstico e minimizar os resultados falsos-negativos. Apesar do PCR ainda ser o exame padrão-ouro, já existem testes menos invasivos, como coleta de amostra oral, e testes rápidos sorológicos com amostras nasal, que apresentam especificidade e sensibilidade próximas ao PCR (OMS, 2021).

Ademais, observou-se que não houve uma uniformidade nos países referentes as medidas adotadas como prevenção, apesar da OMS recomendar o uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%. Assim, aqueles países que adotaram medidas de lockdown e implementou boa parte das recomendações, tiveram estabilidade no número de casos, enquanto outros apresentaram crescimentos mais vertiginosos e constante (OMS, 2021). Nota-se que no início de 2022, muitos países já desobrigavam o uso de máscaras após um grande número de pessoas imunizadas e consequente controle de transmissão. No Brasil, a portaria Ministerial nº 17 de 22/03/2022 desobriga o uso da máscara em todo o território Nacional, exceto em ambientes de saúde. Tal medida pode ser reavaliada conforme o comportamento da doença e a critério de cada Estado. (BRASIL, 2022)

Apesar das limitações referentes à escassez inicial de estudos sobre a COVID-19, seguida de uma explosão de artigos, foi possível filtrar um número de artigos adequados para a presente revisão. Cabe salientar a relevância da presente revisão frente à disponibilidade de dados mais atuais sobre a pandemia e do seu comportamento quanto aos sintomas, diagnóstico e medidas de prevenção em diferentes locais.

Conclusão

Conforme evidenciam os estudos, a origem do COVID-19 permanece incerta. O Brasil é um dos países com maior número de casos confirmados e de mortes. Sabe-se que a transmissão ocorre através de gotículas e ou secreções contaminadas de pessoas sintomáticas ou assintomáticas. Não existem manifestações obrigatórias para o COVID-19, o quadro clínico da infecção é heterogêneo mostrando quadros mais graves em pacientes com condições médicas crônicas e idade avançada. Esses necessitam de uma atenção diferenciada. Atualmente, o diagnóstico padrão-ouro é o *swab* nasofaríngeo somado ao orofaríngeo ou, escarro ou aspirado traqueal para detecção de RNA viral através de RT-PCR. Medidas de prevenção variam desde o uso de máscaras, lavagem das mãos, uso de álcool gel, cuidados ao tossir ou espirrar além do isolamento social de casos confirmados como uma medida essencial para interromper a cadeia de infecção pelo vírus. Por fim, o sistema de saúde vivenciou um momento de sobrecarga devido ao grande número de pacientes infectados em um curto espaço de tempo e a alta mortalidade. Por esta razão, controlar a disseminação da infecção viral e incentivar a vacinação passou a ser meta geral dos países configurando avanços importantes para conter essa ameaça global.

Referências

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

AUBERT, Josefina et al. **Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso sospechoso de COVID-19 en Chile, 2020**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 45, p. e14, 2021.

BEATON, Dorcas et al. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures [Internet]**. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007. [cited 2017 Oct 25]. Disponível em: <<http://www.dash.iwh.on.ca/translate2.htm>>. Acesso em: 01 fev. 2020.

BRASIL a. Ministério da Saúde. **Secretária de Vigilância em Saúde boletim epidemiológico diário**. Brasília, 11 de abril de 2020.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Secretária de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico 11– COE-COVID19**. Brasília, 17 de abril de 2020.

BRASIL c. Ministério da Saúde. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena**. Brasília, 2020.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretária da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Orientações Gerais ao Paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2021.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Orientações para retorno às atividades presenciais após o distanciamento social**. Brasília, 2021.

BRASIL c. Ministério da Saúde. **COVID-19: Ministério da Saúde divulga protocolos e orientações aos profissionais e serviços de saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 Governo federal publica portaria que desobriga o uso de máscaras no trabalho**. Brasília, 2022.

CARVALHO, Ana Amélia Amorim; AGUIAR, Cristina; MACIEL, Romana. **Taxonomia de Podcast: Da criação à utilização em contexto educativo**. Actas do encontro sobre podcasts, Braça: CIEd. 2009.

CARRARA, Carolina. **El uso de mascarillas se asoció con la reducción del comportamiento de tocarse la cara en ámbitos públicos durante la pandemia por COVID-19**. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, v. 23, n. 4, p. e002096-e002096, 2020.

CUNHA, Dayane Ferreira et al. **Perfil Epidemiológico dos Casos de COVID-19 NO Município de Rolim de Moura–RO em 2020**. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC, v. 5, n. 1, p. 42-46, 2020.

DOMÍNGUEZ ROJAS, Jesús et al. **Estudio transversal analítico de las características y desenlaces clínicos de niños hospitalizados con COVID-19 en Lima, Perú**. Medwave, v. 21, n. 01, 2021.

ESTEVIÃO, Amélia. **COVID-19**. Acta Radiológica Portuguesa, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

EUBANK, S et al. Commentary on Ferguson, et al., **"Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand"**. Bull Math Biol. 2020

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Coordenação das ações da Fiocruz no enfrentamento da Pandemia de Covid-19.** Em defesa da vida: convivência com a Covid-19 na Fiocruz: Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. 24 p., il.

GOMES, Guilherme Gallo Costa et al. **Perfil epidemiológico da Nova Doença Infecciosa do Coronavírus-COVID-19 (Sars-Cov-2) no mundo: Estudo descritivo, janeiro-junho de 2020.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 7993-8007, 2020.

HOUVÈSSOU, Gbènkpon Mathias; SOUZA, Tatiana Porto de; SILVEIRA, Mariângela Freitas da. **Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021.

HE, Feng; DENG, Yu; LI, Weina. **Coronavirus disease 2019: What we know?** Journal of medical virology, v. 92, n. 7, p. 719-725, 2020.

HERNÁNDEZ-BIETTE, Agnés et al. **Factores de riesgo de rehospitalización en pacientes con COVID-19 leve tras el alta desde el servicio de urgencias.** Emergencias (Sant Vicenç dels Horts), p. 413-415, 2020.

INSTITUTO BUTATAN. **Variantes recombinantes da Covid-19: entenda suas diferenças.** São Paulo, 2022.

LAI, Chih-Cheng et al. **Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths.** Journal of Microbiology, Immunology and Infection, v. 53, n. 3, p. 404-412, 2020.

LOPES, Leo. **Podcast: Guia básico.** Editora Marsupial, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

LÓPEZ, Karen Ruth Barroso et al. **Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia.** Atención Primaria, v. 53, n. 2, p. 101957, 2021.

LLEDIAS, Javier Pardo et al. **Repetición de las pruebas microbiológicas en la sospecha de la infección por SARS-CoV-2: utilidad de un score basado en la probabilidad clínica.** Revista Española de Quimioterapia, v. 33, n. 6, p. 410, 2020.

MARTINS, Mariana Cavalcante et al. **Food safety and the use of regional foods: the validation of a serial album.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, p. 1354-1361, 2012..

DE MEDEIROS, Lauany Silva et al. **Análise epidemiológica descritiva nos primeiros 30 dias de casos confirmados de COVID-19 na Amazônia legal brasileira.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 4795-4818, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto-enfermagem, v. 17, p. 758-764, 2008.

MENDONÇA, Flávia Daspett et al. **Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica/North region of Brazil and the COVID-19 pandemic: socioeconomic and epidemiologic analysis/Región Norte de Brasil y la pandemia de COVID-19: análisis.** Journal Health NPEPS, v. 5, n. 1, p. 20-37, 2020.

MORENO-CASBAS, María Teresa et al. **Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI.** Enfermería Clínica, v. 30, n. 6, p. 360-370, 2020.

MUNIZ, Ricardo Alexandre Amaral. **Construção e validação de podcast com conteúdo educacional em saúde com participação ativa de acadêmicos de enfermagem.** 2017. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

NASSIRI, Reza. **Perspective on Wuhan viral pneumonia.** Adv in Pub Health, Com and Trop Med: APCTM-106, 2020.

NAVARRO PIREZ, Doris O. et al. **Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Hospital “Amalia Simoni” durante la pandemia Covid-19.** Revista Médica Electrónica, v. 42, n. 6, p. 2474-2486, 2020.

OLIVEIRA, Lucas Fürstenau de; SILVA, Kárin Sabrina Fadel Ritta da; SILVEIRA, Luana Claudia Jacoby. **O uso de podcasts na educação à distância.** Revista Cesuca Virtual: conhecimento sem fronteiras. Cachoeirinha: CESUCA. Vol. 2, n. 4 (2015), p. 12-21, 2015.

PÉREZ, Carlos Ortega et al. **Muestra de saliva para diagnóstico de SARS-CoV-2 por RT-qPCR en población ambulatoria.** Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud, v. 4, n. 2, p. 38-45, 2021.

PINZÓN, Jorge Enrique Díaz. **Afinidad entre las pruebas PCR y Antígeno, y su positividad para COVID-19 en Colombia.** Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, p. 16-20, 2021.

ROCHA, Gisele do Santos; DE OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa; ESTEVES, Arinete Vera Fontes. **Orientações de cuidados necessários para compor um manual para familiares de idosos submetidos a neurocirurgia: uma revisão integrativa.**

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. **The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak.** Journal of autoimmunity, v. 109, p. 1024 - 33, 2020.

SARAIVA, Jonas Rodrigues et al. LaSalle Cast: **Produção do podcast como recurso pedagógico para educação a distância.** ABED: Canoas, Jul, 2018.

SILVA, Anderson Walter Costa et al. **Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2020.

SILVA, Anderson Walter Costa et al. **Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil.** Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e150985499-e150985499, 2020.

DE SOUSA NETO, Antonio Rosa; DE FREITAS, Daniela Reis Joaquim. **Utilização de máscaras: indicações de uso e manejo durante a pandemia da covid-19.** Cogitare enfermagem, v. 25, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? How to do it?.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. **Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review/Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão.** Revista de Enfermagem da UFPI, v. 2, n. 5, p. 3-7, 2013.

VIELMA-GUEVARA, José Ramón; DEL CARMEN VILLARREAL-ANDRADE, Juana; GUTIÉRREZ-PEÑA, Luis Vicente. **Pandemia por el SARS-CoV-2: aspectos biológicos, epidemiológicos y clínicos.** Observador Del Conocimiento, v. 5, n. 3 sep-dic, p. 57-78, 2020.

VIDAL-ANZARDO, Margot et al. **Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2.** Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, v. 37, p. 203-209, 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. (2020a.). **Report of the WHO-China Joint**

Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). China: World Health Organization – The Joint Mission.

ZHAO, Jing et al. **The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19)** — China. *CDC Weekly*, 2(8), 113-122, 2020. doi:<https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.032>.

Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Challenge adhesion to the treatment of syphilis by the sexual partner in primary health care: an integrative review

Késia Carvalho da Silva¹, Lua Nayá de Oliveira Souza¹, Raiana Rodrigues Xavier¹,
Valessa Silva Valença¹, Cristianne Viana de Carvalho¹, Meire Núbia Santos de
Santana^{1*}

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

*Autor correspondente: Meire Núbia Santos de Santana, Doutora. – E-mail: meire.santana@itabuna.fasa.edu.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, 45600-769

Resumo

Introdução. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) sistêmica e que quando não tratada precocemente tem potencial para evoluir e apresentar sequelas irreversíveis em longo prazo. Nesse sentido, o tratamento e a adesão dos parceiros sexuais de mulheres com resultado positivo para sífilis são um desafio constante no cotidiano de trabalho dos profissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivo.** Sintetizar as publicações científicas, acerca da adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual da mulher atendida na atenção primária. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, em que a busca na literatura foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), BRISA (Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas), RedETSA (Red de Evolución de Tecnologías em Salud de las Américas) e IBECS (Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud), utilizando-se os descritores “sífilis” AND “tratamento” AND “parceiros sexuais”. **Resultados.** Os artigos em estudo foram publicados entre os anos de 2015 e 2019 e os títulos evidenciaram a problemática da sífilis, através de estudos de caráter transversal, epidemiológico, exploratório e qualitativo. **Conclusão.** Diante dos estudos analisados, percebeu-se que a não

adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual, permanece como um notável desafio para o controle desta patologia. Os dados verificados neste estudo confirmam a urgência de intervenções eficientes, dirigidas ao homem na atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Sífilis. Tratamento. Parceiros Sexuais.

Abstract

Introduction. Syphilis is a systemic sexually transmitted infection (STI) that, when not treated early, has the potential to evolve and present irreversible long-term sequelae. In this sense, the treatment and adherence of sexual partners of women with a positive result for syphilis are a constant challenge in the daily work of professionals who work at Basic Health Units (UBS). **Objective.** Synthesize scientific publications on adherence to treatment of syphilis by the sexual partner of women treated in primary care. **Methodology.** This is an integrative review research, in which the literature search was carried out in the databases LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base of Nursing Data), BRISA (Regional Database of Health Technology Assessment Reports in the Americas), RedETSA (Red de Evolución de Tecnologías em Salud de las Américas) and IBECS (Spanish Bibliographic Index in Ciencias de la Salud), using the descriptors “syphilis” AND “treatment” AND “sexual partners”. **Results.** The articles under study were published between 2015 and 2019, whose titles highlighted the problem of syphilis, through cross-sectional, epidemiological, exploratory and qualitative studies. **Conclusion.** In view of the analyzed studies, it was noticed that non-adherence to the treatment of syphilis by the sexual partner remains a notable challenge for the control of this pathology. The data verified in this study confirm the urgency of efficient interventions aimed at men in primary health care.

Keywords: Syphilis. Treatment. Sexual Partners.

Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de cunho sistêmico, passível de cura, exclusiva do ser humano, e que quando não tratada precocemente, tem potencial para evoluir, tornando-se uma enfermidade crônica, com sequelas

irreversíveis em longo prazo. Tal patologia tem como agente etiológico a *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa, pertencente ao grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman (BRASIL, 2019).

A IST em questão é classificada clinicamente em sífilis recente (primária, secundária e latente recente), quando possui menos de 2 anos de evolução, e em sífilis tardia (latente tardia e terciária), apresentando mais de 2 anos de evolução (BRASIL, 2018).

A sífilis primária tem como primeira manifestação uma úlcera única e indolor, rica em treponemas, com borda bem definida e irregular, sendo denominada “cancro duro”. Já a secundária, ocorre entre 6 semanas e 6 meses após o desaparecimento do cancro e suas manifestações geralmente seguem uma cronologia própria. Inicialmente, apresenta-se uma erupção macular eritematosa em tronco e raiz de membros, seguida por condilomas planos nas dobras mucosas, especialmente na área anogenital (BRASIL, 2018).

A sífilis latente é um estágio em que não se observa nenhum sinal ou sintoma, sendo que a maioria dos diagnósticos ocorre nessa fase da doença, e a terciária ocorre principalmente nas infecções não tratadas podendo surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. É um estágio em que há destruição tecidual, sendo comum o comprometimento do sistema nervoso e sistema cardiovascular (BRASIL, 2018).

A transmissibilidade da bactéria é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo com a presença da sífilis latente tardia e terciária. O índice elevado de transmissão nas fases iniciais dá-se por conta da grande quantidade de treponemas nas lesões, presentes na sífilis primária e secundária (BRASIL, 2018).

Nos casos de sífilis congênita, a transmissão se dá por via transplacentária, podendo a contaminação ocorrer em qualquer estágio da doença materna, sendo mais comum nas fases iniciais, visto que durante a sífilis primária e secundária o índice de infecção fetal é de 70 a 100% e na terciária, 30 % (DOMINGUES et al, 2017). Além disso, a transmissão pode ocorrer durante o parto vaginal, caso a mãe apresente

alguma lesão sífilítica (BRASIL, 2018).

O diagnóstico da infecção pelo *Treponema pallidum* baseia-se geralmente em testes imunológicos, sendo eles os testes não treponêmicos (detectam os anticorpos anticardiolipina, que não são específicos para os antígenos *T. pallidum*) e os testes treponêmicos (identificam os anticorpos específicos). É necessário ressaltar que os anticorpos antitreponêmicos, na maioria dos casos, só são detectados a partir de dez dias do aparecimento do cancro duro da sífilis (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, a sífilis congênita e em gestantes persiste como doença a ser prevenida e controlada, mas ainda existem dificuldades no diagnóstico e tratamento precoce adequado, assim como risco de reinfecção (LAFETÁ, K et al, 2016).

Segundo Macêdo et al, 2017 corroboram para a ocorrência da patologia outros fatores como: pouca escolaridade, baixa renda, situação conjugal (união estável ou não estável), menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas e psicoativas e coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

A patologia conta com uma variável e complexa apresentação quanto aos seus sinais e sintomas e quando não é adequadamente tratada, tende a evoluir para um estado mais grave, tornando-se passível o comprometimento do sistema nervoso central e também de outros órgãos, podendo se desenvolver após a infecção inicial (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

No intuito de diminuir a incidência da sífilis no Brasil, o Ministério da Saúde tem apresentado programas e determinado medidas para reduzir sensivelmente a sua transmissão e consequências. É notável a intensificação de estratégias de detecção da sífilis, como a ampliação do acesso aos testes rápidos na atenção primária em saúde (BRASIL, 2019).

No que diz respeito às medidas para o rastreamento e tratamento de sífilis, percebe-se que muitas das mulheres diagnosticadas com a patologia, não contam com a colaboração de seu parceiro para um tratamento conjunto (BRASIL, 2017). Portanto, a falta de tratamento do parceiro é um grande empecilho para o controle da

sífilis e a principal causa de reinfecção nas mulheres.

Em face ao exposto, torna-se imperativa a necessidade de se identificar quais são os desafios existentes no combate à sífilis e como solucioná-los. Uma alternativa importante a ser considerada é a criação de ações educativas direcionadas ao homem na atenção primária, capazes de despertar neste o senso do autocuidado, permitindo conter a cadeia de transmissão e a ocorrência de novas infecções.

Além disso, pode-se incluir o parceiro sexual no acompanhamento pré-natal, ampliando a comunicação e seguindo os princípios técnicos e éticos, para evitar consequências negativas como por exemplo, violência contra a mulher e privação econômica (DALLÉ, J et al, 2017). Outra alternativa seria ampliar a cobertura de testes rápidos para a sífilis, garantindo tratamento oportuno na própria unidade básica de saúde. (FIGUEIREDO, S et al, 2015).

Diante deste cenário, o objetivo desta pesquisa foi sintetizar as publicações científicas acerca da adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual da mulher atendida na atenção primária.

Material e Métodos

Para a definição de pesquisa tem-se que:

“(...) é uma atividade que se realiza para a investigação de problemas teórico ou práticos, empregando métodos científicos. Significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando procedimentos científicos” (MARCONI, M et al, 2017, p.30).

O estudo caracteriza-se como revisão integrativa. Este método consiste na realização de etapas como a criação da questão norteadora da pesquisa; busca nas bases de dados; seleção dos artigos; avaliação dos estudos relacionados; síntese dos dados; avaliação dos resultados e a realização da revisão integrativa (PINHO, K. et al, 2021).

Sobre a Revisão Integrativa da Literatura:

“(...) é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na

redução de custos, além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações”. (MENDES et al, 2018, apud SOUSA et al, p.20).

Nesse ínterim, de acordo com Souza (et al, 2010, apud SOUSA et al, 2017, p. 18), “é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada na Evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica”.

Diante das evidências na literatura sobre a temática estudada nessa pesquisa foi definida a seguinte questão norteadora: *Como as publicações científicas estão abordando a adesão ao tratamento de sífilis pelo parceiro sexual?*

O procedimento de busca foi realizado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), BRISA (Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas) RedETSA (Red de Evolución de Tecnologías em Salud de las Américas) e IBECS (Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “sífilis” AND “tratamento” AND “parceiros sexuais”.

A avaliação inicial foi feita por meio da análise de títulos e resumos. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: publicações que contemplassem a temática, com textos completos, publicados nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, no período de dois mil e quinze a dois mil e dezenove. Foram excluídos os artigos com texto incompleto, que não foram publicados nos últimos 5 anos e as produções científicas que não apresentavam os descritores (“sífilis” AND “tratamento” AND “parceiros sexuais”).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos de forma a permitir a avaliação dos níveis de evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

Resultados e Discussão

A Figura 1 apresenta o fluxograma concernente ao processo de seleção dos

artigos que compõem este estudo:

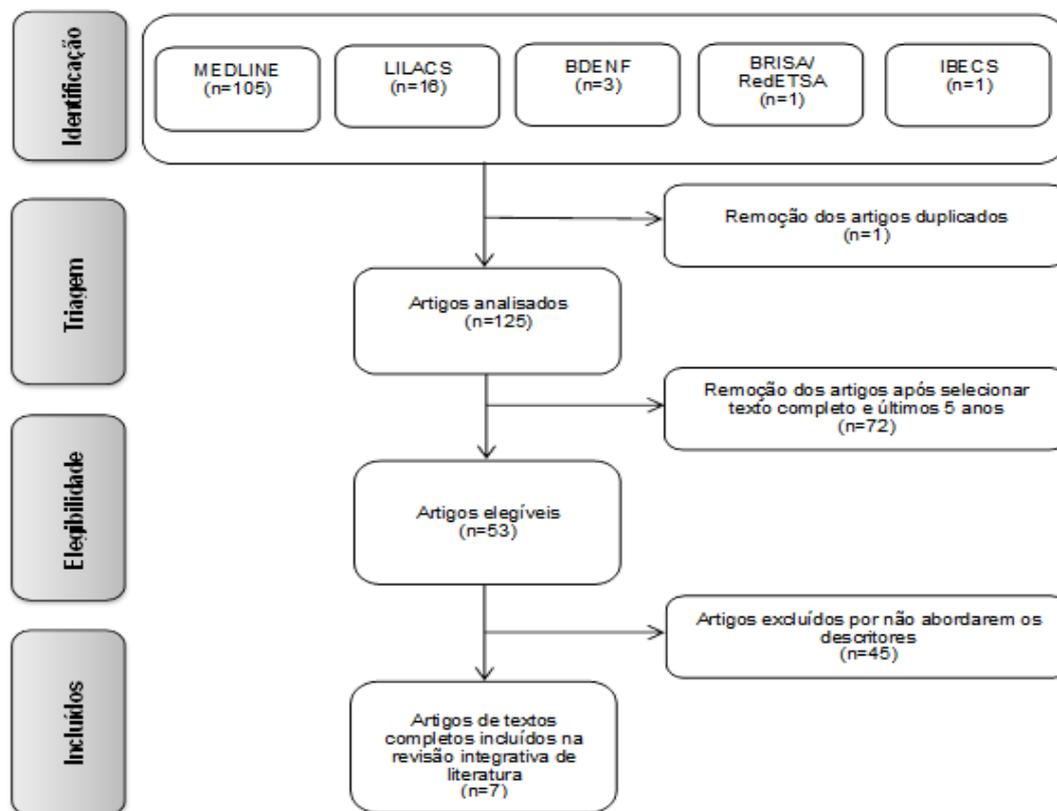


Figura 1. Fluxograma de amostragem da Revisão Integrativa, Itabuna, 2021

A partir da combinação dos descritores foram obtidos cento e vinte e seis (126) estudos. Durante a triagem um (1) artigo foi excluído devido à duplicidade. Por fim, em relação aos cento e vinte e cinco (125) artigos restantes, cento e dezoito (118) não foram elegíveis, tornando-se possível selecionar sete (7) artigos para compor a amostra final desta Revisão Integrativa da Literatura.

Os sete (7) estudos selecionados para integrar esta pesquisa, foram escolhidos através da leitura minuciosa de cada um dos respectivos resumos, a fim de confirmar se estes contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. A busca dessa estratégia foi evidenciada na tabela 1.

Tabela 1: Sinopse dos artigos utilizados, Itabuna, 2021. Fonte: BVS SALUD, LILACS, MEDLINE, BRISA, RedETSA, IBECS, 2020.

Periódico/Ano de publicação	Título	Autores	Métodos	Ideia central
Rev. RENE (2015)	Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis	Figueiredo, M.S.N. <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa	Percepção dos enfermeiros sobre adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.
Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online) (2017)	Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos	Soares, L. G. <i>et al.</i>	Estudo transversal, retrospectivo	Ocorrência de sífilis gestacional e congênita.
Cien Saude Colet. (2018)	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Cardoso, A. R. P <i>et al.</i>	Estudo transversal	Verificação dos casos de sífilis gestacional e congênita.
Saúde e pesqui. (Impr.) (2018)	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?	Machado, I. <i>et al.</i>	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa	Situações enfrentadas pela enfermagem na realização do tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.
Int. J STD AIDS (Online) (2019)	Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap.	Dallé, J. <i>et al.</i>	Estudo transversal	Tratamento dos parceiros sexuais de mulheres com sífilis.
Rev. salud pública (Córdoba) (2019)	Vigilância Epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016	Echavez Sanches, M. A. <i>et al.</i>	Estudo epidemiológico, descritivo do tipo retrospectivo	Triagem e tratamento dos casos diagnosticados e notificados da sífilis gestacional e congênita.
BMC Infect. Dis. (2019)	Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda.	Nakku-Joloba, E. <i>et al.</i>	Estudo epidemiológico, descritivo do tipo retrospectivo	Perspectivas sobre a notificação e tratamento de parceiros de mulheres gestantes com sífilis.

Os artigos em estudo foram publicados em revistas de origem nacional e internacional, sendo as nacionais, Revista Rene, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista Saúde e Pesquisa e as internacionais, International Journal of STD & AIDS, Revista de Salud Pública (Córdoba) e BMC Infectious Diseases.

Em relação aos anos nos quais os artigos selecionados foram publicados, estes estavam compreendidos no período entre dois mil e quinze e dois mil e dezenove, sendo um (1) em 2015, um (1) em 2017, dois (2) em 2018 e três (3) em 2019, percebendo-se que todos foram enquadrados em periódicos do campo da saúde. Tais artigos apresentam aspecto favorável para a difusão do conhecimento científico acerca de saúde pública e coletiva, uma vez que possuem conhecimento especializado e informações recentes da área para o público que busca periódicos de saúde das mais diversas temáticas.

Conforme exposto no quadro 1 observou-se que os títulos dos artigos evidenciaram conteúdos que abrangiam as usuárias do serviço de saúde da mulher, bem como características, epidemiologia, diagnóstico e tratamento da sífilis em seus parceiros, além de notificações dos casos identificados, o que poderá colaborar na elaboração de ações educativas que promovam o aperfeiçoamento do serviço oferecido.

No tocante aos autores, a titulação máxima encontrada foi a de mestre, atribuída a três autores, nas áreas de Enfermagem, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Notou-se ainda a presença de dois especialistas nas áreas de Obstetrícia e Ginecologia, bem como Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Minoritariamente, apresentou-se como autora principal uma enfermeira apenas graduada, além de um (1) dos artigos não indicar a informação pertinente à titulação.

No que concerne ao delineamento das metodologias aplicadas mais frequentemente nas publicações estudadas, identificou-se que três (3) usaram a abordagem do estudo transversal, dois (2) desenvolveram estudos epidemiológicos, descritivos e retrospectivos, sendo que houve ainda um (1) estudo definido como pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, seguido por uma (1) pesquisa qualitativa.

Em se tratando das técnicas utilizadas nos estudos selecionados, observou-se que prevaleceu a análise de dados secundários em três (3) artigos. Outros dois (2) artigos se ativeram as entrevistas semiestruturadas, sendo seguidos por um (1) estudo

desenvolvido via questionário e uma (1) pesquisa fundamentada em estudo de caso e registros de notificações oficiais.

Quanto às ideias centrais, apresentadas em cada artigo, estas exibiram como tema principal a sífilis, relacionada a diversas abordagens, sendo que merecem destaque dois (2) artigos, por serem publicações nacionais, datadas em 2015 e 2018, que tratam respectivamente da percepção dos enfermeiros sobre a adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis e sobre as situações enfrentadas pela enfermagem na realização do tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.

De acordo com os resultados expostos, percebeu-se que as publicações não se limitaram a periódicos específicos de apenas uma área da saúde, estando distribuídas entre os campos da enfermagem, saúde coletiva, saúde materno infantil, saúde pública, imunologia e doenças sexualmente transmissíveis, além de infectologia. Isso denota o caráter plural da saúde, favorecendo a interação entre suas diversas áreas, o que é fundamental para uma melhor abordagem dos cuidados em saúde.

A fim de discutir e melhor compreender o processo de adesão ao tratamento dos parceiros sexuais de mulheres com sífilis, é preciso inicialmente ter conhecimento sobre os fatores que envolvem a doença entre a população feminina acometida, incluindo a infecção, o diagnóstico, os estigmas que acompanham as infecções sexualmente transmissíveis, a vivência com a patologia e o tratamento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde/World Health Organization - OMS/WHO (2019), a cada dia, surgem mais de um milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis, entre pessoas de 15 a 49 anos. Elas são consideradas um problema de saúde pública, destacando-se entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando negativamente a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo.

Dados do Boletim Epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde, informam que, no Brasil, em 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 152.915 casos de sífilis adquirida, 61.127 casos de sífilis em gestantes, 24.130 casos de sífilis congênita e 173 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2020). É justo dizer que a quantidade elevada de casos registrados da doença, pode estar intimamente ligada às melhorias implantadas no Sistema de Vigilância

Epidemiológica e acesso ao diagnóstico, entretanto, esses fatores são insuficientes para justificar a epidemia da infecção no país (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, os resultados verificados em todos os estudos denotaram que a sífilis gestacional (SG) é uma doença de caráter epidemiológico, que é descoberta durante as visitas das gestantes aos serviços de saúde, através do *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) ou teste rápido para sífilis, exames que fazem parte da lista obrigatória de procedimentos a serem realizados durante o pré-natal para garantir a saúde da mãe e do bebê.

Cardoso *et al.* (2018) atestam em seus achados que a grande maioria das mulheres tem a sífilis diagnosticada no período pré-natal, contudo, a ocorrência da sífilis congênita (SC) demonstra a probabilidade de que a assistência não tenha sido de boa qualidade. Observaram ainda, que mesmo com a ocorrência do diagnóstico no pré-natal, grande parte deu-se em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreu entre o segundo e terceiro trimestre de gestação.

Essas informações confirmam a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces. Para Soares *et al.* (2017) é imperativo que a atenção primária seja fortalecida (de maneira estrutural, além da necessidade de capacitar sua equipe multiprofissional para essa abordagem, para que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada precocemente ainda no pré-natal, prevenindo a ocorrência da sífilis congênita.

Sánchez e Romero (2019) defendem baseados em outros estudos, que os fatores determinantes para o contágio e desenvolvimento da sífilis gestacional e congênita envolvem questões socioculturais como: desconhecimento das gestantes sobre a sexualidade, baixo nível educacional, início precoce da vida sexual (adolescência), falta de uso de preservativo, reduzido número de controles pré-natais, relações sexuais esporádicas e a troca permanente de parceiros. Outros fatores ainda apontados são: baixo nível socioeconômico, desigualdade de gênero, falta de condições para fortalecimento da autonomia (dependência financeira motivada por questões sociais, históricas e culturais) e a falta de compromisso dos homens frente às responsabilidades sexuais e reprodutivas.

A transmissão da sífilis dá-se predominantemente através do contato sexual

desprotegido, sucedido pela transmissão vertical para o feto, durante a gestação de uma mãe acometida pela sífilis não tratada ou equivocadamente tratada, podendo ainda ser transmitida através da transfusão sanguínea. A infecção ocorre com a entrada das espiroquetas do *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) nas membranas mucosas ou através de abrasões na pele (BRASIL, 2017).

Vários estudos mostram que uma das principais razões para a falha do tratamento da sífilis materna é a reinfecção causada pela ausência ou inadequação do tratamento do parceiro sexual (DALLÉ *et al.*, 2017).

O tratamento e a adesão dos parceiros sexuais de mulheres com resultado positivo para sífilis são um desafio constante no cotidiano de trabalho dos profissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A resistência ao tratamento colabora desfavoravelmente para o controle da doença, o que pode ser confirmado, principalmente, pela mínima participação ao serviço de saúde pelo público masculino, que está relacionada à vergonha de ficar exposto, falha no acolhimento, medo de descobrir que algo está errado, valorização do emprego e preocupação em não decepcionar o patrão, coincidência com horários de trabalho e deficiência da saúde pública brasileira devido ao modelo assistencial centrado na doença (TEIXEIRA, D., CRUZ, S., 2016).

No que tange a adesão ao tratamento do parceiro sexual das mulheres acometidas pela sífilis, Cardoso *et al.* (2018) afirmam que o não tratamento dos parceiros sexuais apresentou associação estatisticamente significativa com desfechos de óbito perinatal e neonatal. Contudo, esse achado necessita ser avaliado com cuidado, já que outros estudos nacionais (BRASIL, 2005; SILVA *et al.*, 2019) demonstram que algumas gestantes se infectam com a idade gestacional já avançada, indicando assim, casos de sífilis recente que podem prejudicar o feto, sem estarem relacionados com a reinfecção da mulher por falta de tratamento do parceiro.

Estudos avaliados nesta revisão integrativa concordam que o não tratamento do parceiro pode causar a recontaminação da gestante e culminar, além das consequências para a própria mulher, em casos de aborto/óbito do concepto.

Dallé *et al.* (2017) observaram que os parceiros sexuais de mulheres que se

submeteram ao tratamento da sífilis, tendiam a ter um maior nível educacional. De maneira similar, outros exemplos na literatura (NEVES *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2019) apoiam este resultado, vinculando o maior nível educacional, com maior probabilidade de o parceiro sexual receber pelo menos uma dose de penicilina benzatina como tratamento. Tal achado deve ser altamente valorizado e pode indicar uma via a ser trabalhada, uma vez que percebe-se um menor nível educacional nas populações com baixas taxas de adesão ao tratamento da sífilis, encontradas na maioria dos estudos.

Vale enfatizar que direcionar os esforços para estabelecer estratégias, capazes de incentivar o parceiro sexual a comprometer-se com o tratamento da sífilis é primordial, pois, de acordo com Machado *et al.* (2018) a dificuldade do tratamento do parceiro vem sendo apontada como maior obstáculo para controle desta infecção.

Nakku-Joloba *et al.* (2019) apresentam em sua pesquisa, diversos motivos relatados tanto pelas gestantes quanto pelos seus parceiros sexuais, que os afastam do tratamento contra a sífilis. Os motivos pessoais mais comumente apresentados são: medo em descobrir que são HIV positivos quando testados para sífilis; crença que a sífilis é uma doença genética, portanto, não necessita de tratamento; receio as injeções dolorosas do tratamento; desconhecimento da necessidade de serem tratados, já que acreditam que apenas o tratamento da companheira é suficiente para erradicar a doença; agenda de trabalho ocupada e já terem realizado anteriormente um teste para sífilis que se apresentou negativo.

Há, contudo, outros tantos motivos que desestimulam o parceiro sexual a se empenhar no cumprimento do tratamento da patologia. Estes envolvem barreiras estruturais, impostas pelo serviço de saúde como: percepção de comportamento hostil em alguns membros da equipe de saúde, sendo, portanto, tratados com severidade; dificuldades no acesso a cuidados médicos em hospitais e unidades básicas de saúde, com longos períodos de espera; dificuldades com o horário de funcionamento dos serviços de saúde em relação as suas horas de trabalho; atendimento impessoal, sem acolhimento e constrangimento em realizar o tratamento em um ambiente de cuidados femininos (NAKKU-JOLOBA *et al.*, 2019).

As estratégias de apoio ao combate da sífilis, direcionadas ao parceiro sexual, consistem inicialmente em sensibilizar o parceiro, através do envio de um comunicado

pelas mãos da esposa, a comparecer à unidade de saúde. Na ocorrência do não comparecimento do parceiro, os agentes comunitários de saúde são acionados para realizarem a visita domiciliar ao casal e encaminhar o companheiro à unidade de saúde. Nos casos em que as estratégias anteriores não obtiveram sucesso, o enfermeiro e o médico realizavam a visita domiciliar em busca ativa do parceiro (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

De maneira similar, Nakku-Joloba *et al.* (2019) relatam que ações estratégicas e motivadoras à continuidade do tratamento da sífilis pelo parceiro colaboram para a permanência do homem no tratamento. Os referidos autores citam que após responderem a notificação, o fato de serem lembrados das consultas pelas companheiras e pelos trabalhadores da saúde, via ligação telefônica, além de obterem licença no trabalho para o tratamento e de estarem buscando a melhoria de sua saúde são fatores que contribuem para o indivíduo criar consciência da sua responsabilidade social e finalizar o tratamento.

Figueiredo *et al.* (2015) e Machado *et al.* (2018) concordam, acrescentando como estratégias para o tratamento e abordagem de parceiros sexuais de gestantes com teste positivo para sífilis, a presença destes na consulta junto com a gestante, a disponibilização do teste rápido, a realização do tratamento na mesma unidade onde a parceira é atendida, bem como a extensão da assistência do pré-natal ao parceiro, além da educação em saúde, sendo tudo isso associado a uma abordagem esclarecedora que estabeleça confiança, a fim de fazer com que o parceiro se sinta envolvido e parte do processo.

Nakku-Joloba *et al.* (2019) apontaram em sua pesquisa boas estratégias para convencer os parceiros sexuais de mulheres com sífilis a se comprometerem com o tratamento da patologia. Estas foram descobertas, através de entrevistas com os próprios parceiros sexuais, que sugeriram: melhor habilidade de comunicação do parceiro notificador, informação realizada pelo médico pessoal e não pelas parceiras, aprimoramento de instalações de saúde, horários mais adequados de atendimento nas clínicas, tratamento não doloroso e em suas residências, melhor treinamento dos profissionais em saúde, além de intervenções baseadas em educação da comunidade quanto à assuntos relacionados ao bem estar e qualidade de vida.

Ainda em Nakku-Joloba *et al.* (2019) outras sugestões envolvendo maneiras de engajar o parceiro sexual, para manterem o tratamento são: notificação contendo informações mais claras sobre os benefícios do tratamento da sífilis, ampliação da oferta de teste rápido, extensão dos serviços de saúde na comunidade, uso de métodos tecnológicos para o envio de informações sobre sífilis e saúde sexual (mensagem de texto, e-mail, campanha no rádio e TV), bem como aconselhamento educacional.

No que concerne à educação em saúde, para Machado *et al.* (2018) este é o primeiro passo para estimular a adesão ao tratamento e a responsabilização pela cura e quebra da cadeia de transmissão.

Figueiredo *et al.* (2015) defendem a importância das ações prioritárias para auxiliar a adesão ao tratamento, a partir da educação em saúde, com foco na orientação sobre a doença, conscientização dos efeitos no feto, além da participação do parceiro no pré-natal e o acesso aos serviços e ao tratamento. Neste contexto, educação em saúde é uma atividade reflexiva e libertadora, de interesse individual e coletivo, tornando-se assim uma ferramenta vital do trabalho de cuidar em saúde, que precisa se acerrar de profissionais imbuídos na missão de garantir a prática educativa em saúde, envolvendo não apenas os indivíduos afetados diretamente, mas toda a sociedade, uma vez que todos são suscetíveis a essas infecções enquanto seres vivos.

Os dados analisados confirmam a necessidade de intervenções proativas direcionadas ao homem na atenção primária em saúde, capazes de colaborar na adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das mulheres acometidas pela sífilis, desenvolvendo assim a devida responsabilidade sexual e reprodutiva. Desta forma, entende-se que o conhecimento é fundamental à prevenção e à adesão ao tratamento da doença, enquanto que a falta de esclarecimento e ausência e consciência do mesmo assunto leva ao reforço dos estigmas que rondam as infecções sexualmente transmissíveis e conseqüentemente ao tratamento inadequado e aumento das complicações da sífilis, provocando sentimentos e atitudes que prejudicam o processo de cura e prevenção da doença.

Conclusão

Diante dos estudos analisados, percebeu-se que a não adesão ao tratamento da

sífilis pelo parceiro sexual, permanece como um notável desafio para o controle desta patologia, mantendo-se como uma preocupante questão de saúde pública.

Reconhece-se que há ainda uma grande resistência do parceiro sexual em se tratar contra a sífilis, tornando-o, portanto, o maior vetor desta infecção, além de agente responsável pela reinfecção da parceira.

Em gestantes, o não tratamento ou tratamento inadequado para a infecção pela sífilis, associado à terapêutica indevida do seu parceiro sexual, tem como principal consequência a transmissão vertical para o feto, resultando na sífilis congênita.

Nesta pesquisa, notou-se que são variados os motivos alegados pelos parceiros sexuais para não se comprometerem com o tratamento da sífilis, sendo que estes envolvem razões de ordem pessoal, social, cultural, bem como barreiras estruturais impostas pelo serviço de saúde.

A investigação sobre as possíveis soluções à problemática da adesão ao tratamento da sífilis em parceiros sexuais resultou em uma série de sugestões, tais como sensibilização e educação em saúde do parceiro sexual, através da esposa e dos agentes comunitários de saúde, busca ativa do mesmo pelos profissionais de saúde, ampliação da disponibilidade do teste rápido, extensão da assistência do pré-natal ao parceiro.

Nesse sentido, a pesquisa reconheceu a importância das estratégias de apoio ao combate da sífilis, direcionadas ao parceiro sexual, compreendendo que estas devem acima de tudo manter uma abordagem esclarecedora que estabeleça confiança na busca pela melhoria da saúde.

Por fim, espera-se que estudos mais aprofundados possam ser desenvolvidos a partir desta investigação realizada, para que alcance o propósito de autêntica multiplicadora de conhecimentos em saúde resultando no controle da sífilis.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Realização do teste rápido para HIV e sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/ Aids**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, Brasília, 248 f. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis-2020**. Número Especial/OUT.2020.

CARDOSO, A. R. P. *et al.* **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563. Acesso em: 17 jul. 2020.

DALLÉ, J. *et al.* **Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap**. International Journal of STD & AIDS, v. 28, n. 9, p. 876-880, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309692735_Maternal_syphilis_and_accomplishing_sexual_partner_treatment_still_a_huge_gap. Acesso em: 18 jul. 2020.

DOMINGUES, C., SADECK, L. **Aspectos epidemiológicos e preventivos da sífilis congênita**. Revista Pediatra: atualize-se, ISSN 2448-4466, ano 2, nº 5, set/2017, p. 4-5.

ECHAVEZ SÁNCHEZ, M. A.; ROMERO BULA, J. A. **Vigilancia Epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012-2016**. Revista de Salud Pública, Córdoba, v. 23, n. 3, p. 7-22, 2019. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20637/28386>. Acesso em: 18 jul. 2020.

FIGUEIREDO, M.S.N. *et al.* **Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 3, p. 345-54, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789/2163>. Acesso em: 17 jul. 2020.

GOLDMAN L, AUSIELLO D. C. **Tratado de Medicina Interna**. 23ª edição. São Paulo: Elsevier, 2018.

LAFETÁ, K.R.G. *et al.* **Sífilis materna e congênita, subnotificação e controle**. Revista Brasileira de Epidemiologia. V.19, n.01, p. 9, 2016.

MACÊDO, Vilma Costa de *et al.* **Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle.** Revista de Saúde Pública. USP, V. 51, p. 2, 2017.

MACHADO, I. *et al.* **Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá. V. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>. Acesso em: 19 jul. 2020.

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

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 16 jul. 2020.

NAKKU-JOLOBA, E. *et al.* **Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda.** BMC Infectious Diseases, v. 19, n. 1, p. NA, 2019. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-019-3695-y>. Acesso em: 22 jul. 2020.

NEVES, K. do C.; MENDES, A. da S.; SANTOS, V. G. dos .; FASSARELA, B. P. A. .; RIBEIRO, W. A. .; SILVA, J. G. da .; LACERDA, A. S. B. . **O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento.** Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 9, n. 50, p. 1789–1794, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/159>. Acesso em: 5 dez. 2021.

DE QUEIROZ PINHO, Kamilly Cristine *et al.* **Cuidados de enfermagem em idosos com depressão: revisão integrativa da literatura.** Research, Society and Development. V. 10, n. 5, p. 3, 2021.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* **Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative study.** BMC health services research, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019. Acesso em: 05 dez. 2021.

SILVA, Jéssica Gama da *et al.* **Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 24, p. 7, dez. 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65578>. Acesso em: 05 dez. 2021.

SOARES, L. G. *et al.* **Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 17, n. 4, p. 791-799, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/pt_1519-3829-rbsmi-17-04-0781.pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

SOUSA, L., VIEIRA, C., SEVERINO, S., ANTUNES, A. **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.** Revista Investigação em Enfermagem, p. 17-26, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?** Revista Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2020.

TEIXEIRA, D., CRUZ, S. **Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura do serviço de saúde.** Revista Cubana de Enfermería, vol. 32, p. 130-131, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019**, Geneva, Switzerland; 43f. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324797/WHO-CDS-HIV-19.7-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 jul. 2020.

Contribuições da visita domiciliar do médico da estratégia de saúde da família aos cuidadores e idosos com a doença de Alzheimer

Contributions of the physician's home visit of the family health strategy to caregivers and elderly people with Alzheimer's disease

Ana Caroline Morais Tinoco¹, Larissa Inácio Brandão^{2*}, Flora Rodrigues Ferreira³, Robson Vidal De Andrade¹

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

*Autor correspondente: Larissa Inácio Brandão, Graduanda de Medicina larissainaciobrandao95@gmail.com, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Rua Minas Gerais, 39, Califórnia, Itabuna, Bahia, CEP: 45604-175

Resumo

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo e o manejo do paciente é realizado através da visita domiciliar, uma ferramenta valiosa da Estratégia de Saúde da Família. A presente pesquisa apresenta como objetivos destacar a relevância da visita domiciliar realizada pelo médico da ESF para o cuidador e paciente com Alzheimer; apontar como a promoção a saúde, por meio da visita, pode intervir na condição do bem-estar dos envolvidos; e salientar a importância da orientação e educação em saúde do cuidador, por meio da visita domiciliar, tornando-os mais independentes na própria produção de saúde e a relevância da capacitação acerca da mesma na formação médica. O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura. Foram definidos tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa estabelecidos. Optou-se por busca eletrônica e análise a partir da utilização combinada dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "cuidador", "alzheimer", "visita domiciliar", "médico" e "educação em saúde". Evidenciou-se que, o conhecimento acerca do curso natural da doença poderia fornecer auxílio ao cuidador, os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada pela ESF, todavia, também foi explicitado que a ESF não é considerada referência de cuidado, as contribuições da visita domiciliar foram efetivas quando comparada às famílias desassistidas. Concluímos que a visita domiciliar pode

interferir de forma positiva no tratamento do paciente, entretanto, há uma baixa quantidade de publicações que abordam a atuação do médico, além da falta de preparo para realizá-la.

Palavras-chave: Cuidador; Alzheimer; Visita domiciliar.

Abstract

Alzheimer's disease is a neurodegenerative disorder and patient management is carried out through home visits, a tool of the Family Health Strategy. It presents as objectives The patient's care search for the home visit performed by the doctor for the presenter and with Alzheimer's; indication as the visit to health, can intervene in the condition of the well-being of the promoters; and the importance of guidance and health education for caregivers through home visits, making them more independent in the production of health and helping to disseminate it in medical training. The study consists of an integrative literature review. The question and the inclusion criteria of the defined integrative review were determined as a guideline. We opted for electronic search and analysis based on the combined use of Health (DeCS): "caregiver", "alzheimer", "home visit", "doctor" and "health education". It was evident that knowledge about the natural course of the disease could provide help to the caregiver; the care provided by the ESF is not considered a reference; the contributions of the home visit were made when the families lacked assistance. The home visit can positively affect the patient, however, there is a low amount of treatment in publications that address the doctor's performance, in addition to the lack of preparation to perform it.

Keywords: Caregiver; Alzheimer's; Home visit.

Introdução

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo, sendo a forma mais frequente de demência do mundo. Afeta, principalmente, idosos, sendo responsável por até 70% dos casos das síndromes demenciais. Possui elevada prevalência em

todo o mundo, tornando-a uma das doenças neurológicas mais importantes a serem estudadas (BERTOLUCCI *et al.*, 2016).

A prevalência da doença de Alzheimer aumenta gradativamente com o avanço da idade (GONÇALVES; CARMO, 2012). No Brasil, a partir dos 60 anos, a taxa de prevalência aumenta a cada 5 anos, acometendo mais mulheres do que homens (TEXEIRA *et al.*, 2015). Além disso, a taxa de mortalidade é maior no sexo feminino e os óbitos são mais frequentes nas regiões Sul e Sudeste do país (VIDOR; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2019).

O fator de risco mais importante da doença de Alzheimer é o avanço da idade. Além disso, associado ao envelhecimento, tem-se hipertensão, diabetes, tabagismo e alterações vasculares. Além disso, há uma relação considerável entre o sedentarismo e o Alzheimer, e, sinais e sintomas psicológicos da depressão e do comportamento ansioso demonstram risco no desenvolvimento da doença (FORONI; SANTOS, 2012). Como fatores protetivos estão: escolaridade elevada e atividades intelectuais produtivas. A atividade física é apontada em alguns estudos como fator de redução de 45% a 5% do risco de Alzheimer podendo, também, retardá-la em até 10 anos (STEPHEN *et al.*, 2017).

Frente a esse cenário, a presente pesquisa objetiva destacar a relevância da visita domiciliar, realizada pelo médico da ESF, para o cuidador e paciente portador de Alzheimer, com a finalidade de aprimorar a assistência a esses pacientes. Tem-se, ainda, como objetivos específicos, a imperiosidade de elencar as principais funções do médico na visita domiciliar no programa da ESF, bem como assinalar quais os principais pontos da patologia devem ser abordados, na visita domiciliar, pelo médico, com os cuidadores de idosos com Alzheimer.

Ao observar que o olhar integral a um doente com Alzheimer, precisamente em seu processo de reabilitação, depende de um cuidador familiar, nota-se a importância da orientação e educação em saúde desse cuidador, através da visita domiciliar, feita por uma equipe multiprofissional, sobretudo, pelo médico. Assim, a visita domiciliar configura-se como oportunidade diferente de cuidado, sendo um momento rico no qual se estabelece o movimento das relações, incluindo a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores

condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (ALVES *et al.*, 2014).

Considerando-se que o cuidador é uma importante fonte de apoio para que o idoso com Alzheimer possa lidar com as dificuldades vivenciadas geradas pela doença e, além disso, como a orientação desse cuidador interfere diretamente na qualidade de vida de si próprio, esta pesquisa levanta a seguinte problemática: qual a contribuição da visita domiciliar do médico da ESF em relação a orientação dos cuidadores de idosos com Alzheimer? Partindo dessa problemática, é preciso inferir que a doença de Alzheimer estabelece um conjunto de sintomas e sentimentos que se tornam frequentes na vida do idoso, tais como distúrbios de humor, de pensamento, de percepção e comportamento. Além desses, a depressão, levando o idoso a um estado de sofrimento, induzindo, assim, a necessidade de ajuda para a realização de atividades do dia a dia. Diante disso, ter um cuidador é uma condição importante para os doentes afetados pela doença, por isso, o mesmo deve ser orientado e informado sobre a patologia e cuidados específicos.

O paciente doente necessita de cuidados especiais, sobretudo porque a doença gera sintomas que levam ao estado de dependência e incapacidade. Desse modo, o papel do cuidador é de suma importância e suas habilidades como disponibilidade e paciência são essenciais. Todavia, esse cuidado carrega ao cuidador um estado de desgaste físico, emocional, e psicológico, o que pode surtir efeito em sua qualidade de vida e até na sua saúde. Além disso, um bom preparo de quem cuida, sobretudo psicológico, pode mediar um melhor manejo dos sintomas da doença, afim de controlá-los e amenizá-los, o que acarretará na melhor qualidade de vida do cuidador e do idoso.

Material e Métodos

O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura qualitativa. O propósito geral de uma revisão integrativa é reunir conhecimentos sobre determinado assunto, ajudando nos alicerces da construção de um conhecimento significativo para os profissionais de saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os métodos utilizados para localizar os artigos foram definidos tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência e evitar possíveis vieses. Optou-se, neste projeto, por busca eletrônica, além da análise a partir da utilização combinada dos DeCS: “cuidador”, “alzheimer”, “visita domiciliar”, “médico” e “educação em saúde”. Foram encontrados 15 artigos relacionados ao tema, dos quais 06 foram selecionados para compor a amostra. Para o levantamento de dados foram consultadas as bases online *Scielo* e *Google Acadêmico*. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de setembro a 07 de novembro de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram textos completos, idiomas português, inglês, espanhol e francês e artigos publicados entre os anos de 2010 e 2021, já os critérios de exclusão foram os trabalhos que não se enquadrassem nos critérios utilizados para inclusão.

Resultados e Discussão

A investigação rebuscada dos referidos artigos possibilitou alçar dados referentes às características inerentes de cada trabalho referente ao objetivo, metodologia, instrumento de pesquisa utilizado, sujeitos participantes do estudo, bem como, os resultados alcançados. Com relação as características citadas, foram detectadas as definições descritas na tabela 1 e figura 1.

Tabela 1: Artigos científicos sobre a doença de Alzheimer

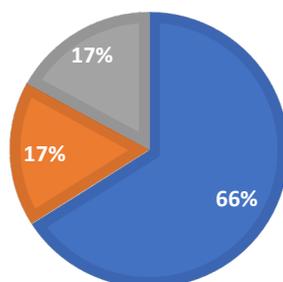
TEMA	OBJETIVOS	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
<i>Idosos com doença de alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família.</i>	Compreender como vivem os idosos com Alzheimer e as suas percepções sobre as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Percebeu-se que existem fragilidades na adaptação dos domicílios, porém, percebem-se esforços dos familiares no ajuste do espaço. Os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada na ESF.	GOYANNA, Natália. <i>et al.</i> , 2017.
<i>Adaptando mi vida: vivências de cuidados familiares de personas com enfermedad de Alzheimer.</i>	Conhecer a experiência de ser o cuidador principal de um membro da família com DA e de suas necessidades de cuidados.	Os cuidados passam por um processo que vai desde o aparecimento dos sintomas até a adoção de seu papel de cuidador. O conhecimento acerca desse processo poderia fornecer subsídios para gerar programas de cuidado inovadores que possibilitaria o acompanhamento do cuidador e de sua família no processo de cuidado que a pessoa com DA necessita, contribuindo, assim, para a melhoria desse processo.	ACUÑA, Miriam. <i>et al.</i> , 2018.
<i>Aspectos que influenciam no acesso do idoso com Alzheimer aos serviços de saúde nos meios rural e urbano: olhar do cuidador</i>	Conhecer aspectos que influenciam no acesso dos idosos com DA residentes em ambientes rural e urbano, aos serviços de saúde, a partir da ótica do cuidador.	Percebeu-se que cuidar de um idoso com DA, seja em ambiente rural ou urbano, é complexo; assim, cuidadores e idosos dependem de uma reestruturação dos serviços sociais e de saúde para ter uma condição de vida melhor. No ambiente rural, há maior dificuldade para acessar os serviços de saúde; um dos motivos é a distância das residências dos portadores até as unidades de saúde, necessitando-se aumentar o número e a qualidade das visitas domiciliares, as quais, inclusive, não devem ficar restritas somente a um profissional, mas estender-se a uma equipe multiprofissional que atenda as demandas tanto do cuidador quanto do idoso. Ademais, a pesquisa evidenciou a necessidade de estratégias para melhorar a assistência e o acesso do idoso com DA aos serviços de saúde, como a criação de grupos de capacitação para cuidadores e familiares e a garantia de tratamento com reabilitação cognitiva aos pacientes. A atenção e o suporte a essas pessoas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida do idoso com DA, que já está fragilizado, bem como a formação e capacitação do próprio cuidador.	FERRETTI, Fátima. <i>et al.</i> , 2017.
<i>Atividades de extensão com cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer: desafios em tempos de COVID-19.</i>	Este estudo objetivou relatar a experiência da organização das atividades extensionistas do grupo AMICA (Assistência Multiprofissional Integrada a Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer), em ambiente remoto durante o período de isolamento social devido a pandemia por COVID-19.	Percebeu-se a importância das ações para a diminuição da distância entre os membros do grupo, redução da ansiedade e compreensão da importância do autocuidado. Adicionalmente, as atividades representaram uma relevante estratégia de educação em saúde durante a pandemia por COVID-19.	Penna MO <i>et. al.</i> , 2021.

Continua tabela 1...

TEMA	OBJETIVOS	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
<i>Demência, familiares cuidados e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.</i>	Conhecer a percepção dos familiares cuidadores acerca do cuidado ao idoso com demência realizado por eles e pela ESF.	Conclui-se que os sintomas que impactam na rotina e nos sentimentos do cuidador geram mudanças consideráveis; o histórico familiar, a forma da família lidar com situações difíceis e o apoio ao avesso representado pela falta de suporte dos outros familiares e do Estado intensificam os problemas relacionados ao cuidado; A abdicação de si, o isolamento e as interpretações subjetivas negativas são produtores e agravantes de sofrimento psíquico do familiar cuidador. A ESF apesar de suas limitações acolhe o idoso com demência e o cuidador, mas não é considerada referência de cuidado pelos familiares cuidadores. Para os familiares cuidadores, o que intensifica os desafios do cuidado é a situação de abandono experienciada por eles, impactando como uma dinâmica subjetiva de opressão e abdicação de si, levando a conflitos que refletem na situação de cuidado.	NASCIMENTO, Hellen. <i>et al.</i> , 2019.
<i>Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer.</i>	Descrever o cuidado de homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer.	Conclui-se que o cuidador se dedica integralmente ao cuidado da idosa e não recebe orientações de profissionais de saúde para apoiá-lo no desenvolvimento dessa atividade. Conclui-se que a assunção da responsabilidade pelo cuidado da idosa resulta implicações, como as econômicas, no cotidiano do homem cuidador e da idosa cuidada.	ANJOS, Karla. <i>et al.</i> , 2017.

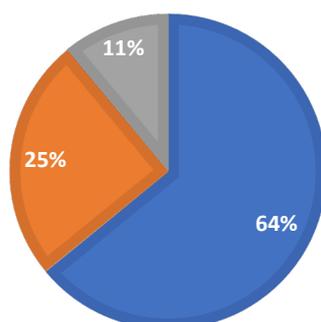
TIPO DE PESQUISA

■ Qualitativa ■ Exploratória-descritiva
■ Relato de experiência



INSTRUMENTO

■ Entrevista ■ Índice de KATZ ■ Interação virtual



SUJEITOS DO ESTUDO

■ Idosos com Alzheimer ■ Cuidadores

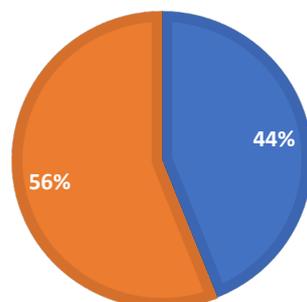


Figura 2: Tipos de pesquisa, instrumento e sujeitos de estudo

A fisiopatologia da doença de Alzheimer é relacionada com a perda neuronal causada pelo acúmulo de proteínas beta-amilóide em formato de placas neuríticas e emaranhados de neurofibrilas com a proteína tau hiperfosforilada. Após a formação das placas, as proteínas tau, que estão na composição dos microtúbulos que formam o citoesqueleto dos neurônios, são hiperfosforiladas, destruindo, assim, o formato funcional do citoesqueleto dos neurônios (FALCO *et al.*, 2016; GEMELLI, 2013).

As características clínicas do Alzheimer possuem uma instalação gradativa. Os primeiros sintomas que costumam aparecer são relacionados a perda leve de memória de curto prazo, que se apresentam em situações cotidianas como dificuldade de lembrar de eventos recentes, de compromissos e alterações na linguagem com esquecimento de palavras e agnosia, tanto para objetos quanto para as pessoas. Em alguns casos mais raros, essa perda pode ser mais intensa desde o início (STAHL, 2014).

Além das alterações de memória, há modificações significativas na cognição como a perda da capacidade resolutive, como de administrar as próprias finanças (ZILLI; DAMACENO; 2007). Outras alterações estão presentes em estágios mais avançados da doença como a síndrome de Oletto, síndrome de Kluver-Bucy, agitação, alucinações, anosognosia e agressividade (SANTOS 2016). Outrossim, o diagnóstico da doença de Alzheimer é clínico (NITZCHE; MORAES; TAVARES, 2015).

Diante do processo de envelhecimento da população e do aumento da prevalência da doença de Alzheimer e, conseqüentemente, da quantidade de cuidadores responsáveis por esses pacientes, apesar do escasso número de dados que se tem a respeito do assunto, fica evidente a importância da maior atenção em que essa população deve ser submetida pelo sistema de saúde e dos seus profissionais, tentando promover bem estar a todos os envolvidos durante o processo de adoecimento da doença de Alzheimer (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Tendo em vista que, a doença de Alzheimer não tem cura atualmente, seu tratamento tem como finalidade melhorar ao máximo a qualidade de vida do

paciente. Nesse sentido, o objetivo é um maior conforto, autonomia, preservação do autocuidado, maior segurança no ambiente do lar, e, até mesmo, a manutenção básica das necessidades de alimentação e higiene em casos mais avançados. Ademais, se busca o máximo bem-estar emocional desses indivíduos (STAHL, 2014; SERENIKI; VITAL, 2008). O manejo do paciente é realizado por meio de diversas estratégias, tanto por profissionais de saúde como cuidadores. Diante disso, a visita domiciliar é uma ferramenta de intervenção da ESF, realizada a domicílio, com objetivo de prestar um cuidado integral, abarcando, assim, o que o contexto familiar tem de específico e desafiador. Além disso, utiliza-se como ferramenta a escuta, através do contato do profissional do serviço de saúde com usuário e o seu domicílio (QUIRINO, 2020).

O profissional que faz esse tipo de atendimento tem a oportunidade de conhecer o verdadeiro contexto de vida dos pacientes, conhecendo todos os determinantes sociais de forma presencial, permitindo, assim, a investigação não apenas de aspectos clínicos, mas também psicossociais como as condições de moradia, dinâmica familiar, fatores de risco e vulnerabilidades sociais. Portanto, não são considerados somente os aspectos individuais, mas, os aspectos coletivos. Outro ponto importante é o fortalecimento e o vínculo de confiança entre a equipe e o indivíduo assistido (BRASIL, 2020).

Por meio da visita domiciliar deve-se construir a autonomia, tanto do paciente como de sua família no gerenciamento do cuidado, por meio de estabelecimento de metas construídas de forma conjunta entre as partes (GALLASSI, 2014). Nesse sentido, a possibilidade se dá quando as ações da abordagem são bem planejadas pela equipe, por meio de bases sólidas, referentes a promoção a saúde, ao controle de agravos, reabilitação, estratégias de tratamento e de incentivo a adesão, acompanhamento, e a intervenção precoce, quando necessário. Ademais, é preciso inferir o protagonismo e independência por meio da educação em saúde (MELLO, 2016) (BRASIL, 2020).

Ressalta-se, então, a importância da realização de visitas domiciliares ao idoso com Alzheimer em abordagem multiprofissional, com profissionais capacitados na condição de ofertar cuidados e atender as demandas deste grupo,

além de permitir o desenvolvimento e adaptação às atividades de vida diárias, gerando maior autonomia e independência (FERREIRA *et al.*, 2014).

O Médico de Família e Comunidade (MFC) tem como característica peculiar, entre as especialidades, a realização de um atendimento abrangente e integral em nível individual e familiar. Outra particularidade que o MFC possui é a facilidade de acesso aos lares da população, e, em virtude disso, é o profissional médico mais capacitado para realizar a visita domiciliar. Desse modo, durante o acompanhamento, o médico possui o papel de instruir a família sobre as patologias e outros agravos de saúde do paciente, além de desenvolver o plano de cuidado para o paciente (GUSSO, 2012).

Além disso, salienta-se a relevância na formação médica da capacitação para realizar a visita domiciliar e o entendimento de que a mesma é uma importante ferramenta na prática profissional, sobretudo, aos cuidadores de idosos com Alzheimer. Visto que é por meio da visita domiciliar que o médico tem acesso a particularidades do processo de cuidar (MELO *et al.*, 2020).

Uma vez que a Doença de Alzheimer é uma patologia degenerativa que afeta o grau de dependência do indivíduo, os pacientes com o avanço do quadro precisam da presença constante do cuidador. Muito frequentemente, essa função é exercida por familiares, em especial esposas, irmãs e filhas, que, em sua maioria, não tem orientações adequadas acerca do cuidado ao idoso. As informações referentes aos cuidados voltados diretamente ao manejo dos doentes como por exemplo, cuidados simples como a colocação de apoio em corredores de casa afim de evitar acidentes, ou, em situações mais complexas, como o conhecimento e manejo da alimentação nasogástrica, fazem bastante diferença no conforto e segurança do paciente, no nível de estresse enfrentado pelo cuidador e, portanto, na qualidade de vida de ambos (FERNANDES; ANDRADE, 2017) (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2015).

Diante disso, são imprescindíveis o apoio e a assistência da ESF às pessoas idosas e seus familiares em todo o processo saúde- doença. Tal apoio se refere, não somente, às orientações para o correto manejo de situações como o banho no leito, cuidados para a higiene geral e prescrição de medicamentos, todavia, é fundamental a avaliação de elementos de estresse, angústias, ansiedades e o

cansaço físico e emocional do paciente e das pessoas envolvidas na gestão do cuidado. Além disso, é preciso um olhar cuidadoso em relação às condições de moradia, visto que têm impactos valiosos no prognóstico do paciente com Alzheimer. A visita domiciliar, portanto, pode ser vista como uma ferramenta robusta na assistência à saúde ao idoso com Alzheimer e todo o seu contexto domiciliar, através do suporte emocional, escuta e construção conjunta sobre possíveis alternativas de cuidado (BERTOLUCCI *et al.*, 2016) (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Destaca-se, ainda, que a visita domiciliar é uma importante ferramenta nos cuidados da atenção básica, auxiliando, portanto, no prognóstico e qualidade de vida de cuidadores e idosos com Alzheimer, bem como, aprimorar a assistência a esses pacientes (ALVES *et al.*, 2014). Pela análise da literatura, pode-se inferir que a estrutura orientacional e educativa tem responsabilidade direta no nível de cuidado prestado pelos cuidadores e processo saúde-doença nos idosos com a Doença de Alzheimer (DA). As condições de trabalho desses cuidadores, que, na maioria das vezes, ou são membros da própria família, onde as motivações desse cuidado são geradas por sentimentos como obrigação e retribuição ou indivíduos sem formação específica para tal atuação em busca de um trabalho remunerado, justificam a importância de uma orientação adequada por meio dos profissionais de saúde (ANJOS; BOERY; SANTOS, 2017; GOYANNA; FREITAS; BRITO; NETTO; GOMES, 2017).

Nota-se que, quando esse cuidador é membro da família, a decisão na assunção do cuidado do paciente idoso com a DA perpassa a autonomia do cuidador, visto que, essa decisão é carregada de emoção e influencia no viver e conviver com esse paciente, remetendo a sentimentos de obrigação, recíproca e amor. Nesse sentido, se torna irrecusável o ato de cuidar (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2018; ANJOS; BOERY; SANTOS, 2017; SANTOS; TORRES; FETTERMAN, 2017).

O processo de adoecimento do paciente com DA é extremamente desafiador, principalmente quando há regressão comportamental, condutas infantilizadas e o esquecimento, até mesmo de quem se tornou peça fundamental

na manutenção da sua qualidade de vida: o cuidador. Esses fatores interferem diretamente na vida do cuidador como o estresse que à ele imposto afeta o sono, a disposição e a aplicabilidade das funções a ele endereçadas (SOUZA; NERY; RIBEIRO; GONÇALVES; GALVÃO, 2015; ACUÑA; DOREN; ROMERO; ROJAS, 2017).

O vínculo afetivo entre cuidador e paciente com Alzheimer é um dos pontos que o profissional médico e toda a equipe de saúde devem estar atentos, pois relações conflituosas podem tornar o progresso degenerativo apresentado durante o Alzheimer bastante difícil e sofrido também para aqueles que prestam assistência aos portadores. A medida que aumenta a dependência do doente e, com isso, a responsabilidade do cuidador, é possível terem consequências emocionais, psíquicas e até físicas para essas pessoas que cuidam, prejudicando todo o andamento do tratamento e contribuindo para o processo de adoecimento do próprio cuidador (FERNANDES; ANDRADE, 2017).

Com isso, a qualidade de vida dos cuidadores é significativamente afetada pois sua rotina fica bastante alterada no processo de cuidado. Trabalho, relações sociais, prática de atividade física tem sua carga horária reduzida ou é inexistente para esses indivíduos (INOUYE *et al.*, 2010).

Portanto, a alta carga horária dos cuidados e a privação de hábitos fora do cuidado pode acarretar exaustão e outros sofrimentos psíquicos aos cuidadores, e o agravamento dessas comorbidades é decisiva na permanência dos pacientes em suas próprias residências, porque, com esse quadro, a tendência é o internamento dos pacientes em estabelecimentos institucionais ou a transferência dos cuidados a profissionais. Por isso, é importante que os cuidados médicos e de toda equipe multiprofissional não esteja focado apenas no paciente, mas toda a família envolvida no processo de cuidado (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Outro ponto importante relacionado a qualidade de vida dos cuidadores é a falta de conhecimento sobre a doença de Alzheimer, suas características, sintomas e agravamentos. Cuidadores com maior nível de escolaridade, e, portanto, com maior acesso à informação tendem a ter sentimentos psíquicos relacionados com

o sofrimento como raiva, medo e angústia de forma menos intensa (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2015).

Partindo do entendimento que a DA revela grau crescente de dependência, foi possível perceber que a proporção entre saúde e quantidade de informação e orientação oferecida pela equipe da USF influencia nos cuidados prestados aos pacientes com DA, bem como, nas condições de vida de quem cuida. Portanto, nesta pesquisa, destacou-se que o grau de contribuição da visita domiciliar aos cuidadores e idosos, realizada, não só pelo médico, mas pela equipe multidisciplinar da ESF, formada por enfermeiro, agente comunitário de saúde e outros profissionais como os presentes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), foi efetivo quando comparada às famílias desassistidas pelas Unidades de Saúde da Família ou que não receberam nenhuma visita domiciliar (FERRETI; ARNOLDI; BUSATO; BOCCALON; PASTÓRIO, 2017; ANJOS; BOERY; SANTOS, 2017; SANTOS; BORGES, 2015).

Conclusão

Nesta revisão, ficou comprovado que o cuidado prestado aos idosos com a Doença de Alzheimer é complexo, o cuidador é exposto a fatores estressantes e que a visita domiciliar, por meio da equipe multidisciplinar, pode interferir de forma positiva na longitudinalidade do tratamento desse paciente, afinal, para cuidar, precisa estar, também, cuidado.

Outra evidência constatada na análise da pesquisa é a baixa quantidade de publicações que abordam a atuação do médico na visita domiciliar aos cuidadores e idosos com Alzheimer, sendo escassa evidências científicas da ação médica quando comparada a outros profissionais de saúde, como enfermeiros. Outro ponto observado foi a falta de preparo do profissional médico para realizar a visita domiciliar.

Além disso, apurou-se a falta de orientação prestada aos cuidadores de idosos com Alzheimer durante a visita domiciliar, orientação essa que é fundamental para o manejo básico do paciente, como de quais formas realizar o banho do paciente e condições de higiene, de forma a reduzir os prejuízos da história natural da doença.

Ademais, foi verificado que a instrução acerca das manifestações clínicas do Alzheimer auxilia no preparo e melhor cuidado por parte dos cuidadores, visto que, ainda existem estereótipos relacionados aos sintomas, minimizando, assim, o sofrimento físico, emocional e psicológico do paciente e do seu cuidador.

Sendo o médico da família e comunidade o profissional que exerce atenção à saúde de forma integral e continuada, pode-se deduzir que a visita domiciliar seria uma importante ferramenta de suporte aos cuidadores, e que esse acompanhamento surtiria impacto positivo no prognóstico do paciente com a doença de Alzheimer. Todavia, é importante observar se, de fato, esse atendimento tem significância ou não na saúde e qualidade de vida do cuidador e pacientes, segundo a referida conformidade. Por outro lado, é importante analisar a possibilidade desse tipo atendimento não ter impacto significativo na saúde e qualidade de vida desses pacientes e familiares, considerada a possibilidade da desconformidade.

Neste estudo, percebeu-se que cuidar de um idoso com DA é complexo. Por isso, o conhecimento acerca do curso natural da doença, por meio dos cuidadores, poderia fornecer subsídios que auxiliaria o cuidador e sua família no desenvolvimento do cuidado que a pessoa com DA necessita, contribuindo, assim, para a melhoria desse processo. Além disso, elencouse que cuidadores e idosos dependem de uma reestruturação dos serviços sociais e de saúde, por meio de programas de saúde, para ter uma condição de vida melhor. Ademais, existem fragilidades na adaptação dos domicílios, porém, percebem-se esforços dos familiares no ajuste do espaço.

Evidenciou-se que os sintomas que impactam na rotina e nos sentimentos do cuidador geram mudanças consideráveis; o histórico familiar, a forma da família lidar com situações difíceis e o apoio ao avesso representado pela falta de suporte dos outros familiares e do Estado intensificam os problemas relacionados ao cuidado. Para os familiares cuidadores, o que intensifica os desafios do cuidado é a situação de abandono experienciada por eles, impactando como uma dinâmica subjetiva de opressão e abdicação de si, levando a conflitos que refletem na situação de cuidado. Além disso, a assunção da responsabilidade pelo cuidado resulta em implicações, como as econômicas, no cotidiano do cuidador e do idoso com Alzheimer.

Inferiu-se que a ESF, apesar de suas limitações, acolhe o idoso com demência e o cuidador. Nesse sentido, os idosos demonstraram relativa satisfação quanto à atenção dispensada na ESF, todavia, outro estudo demonstra que a ESF não é considerada referência de cuidado pelos familiares cuidadores. Assim, concluiu-se que o cuidador se dedica integralmente ao cuidado e não recebe orientações de profissionais de saúde para apoiá-lo no desenvolvimento dessa atividade.

Entretanto, nesta pesquisa, destacou-se que as contribuições da visita domiciliar aos cuidadores e idosos, realizada, não só pelo médico, mas pela equipe multidisciplinar da ESF, formada por enfermeiro, agente comunitário de saúde e outros profissionais como os presentes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), foram efetivas quando comparada às famílias desassistidas pelas Unidades de Saúde da Família ou que não receberam nenhuma visita domiciliar. No entanto, tais assistências necessitam de melhorias para que o processo do cuidar se torne mais efetivo e o curso natural da doença menos doloroso.

Referências

ACUÑA, Miriam et al. **Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer**. Barcelona: Gerokomos, 29 Edição 2018.

ALVES, Kisna. NASCIMENTO, Camila. SANTOS, Viviana. **A visita domiciliar como tecnologia de cuidado, ensino e pesquisa na enfermagem**. Recife: Revista de enfermagem UFPE online, 10 Edição, 2014.

ANJOS, Karla. et al. **Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer**.

Maringá: Saúde e Pesquisa, 2017.

BERTOLUCCI, Paulo. FERRAZ, Henrique. BARSOTTINI, Orlando. PEDROSO, José. **Neurologia: Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: 2 ed. Manole, 2016.

BRASIL, Joaquim. TAKAYANAGUI, Osvaldo. **Tratado de Neurologia: Da Academia Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília DF 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília DF, 2020.

FALCO, Ana. CUKIERMAN, Daphne. HAUSER-DAVIS, Rachel. REY RA, Nícolas. **Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento**. Rio de Janeiro: Química Nova, 2016.

FERNANDES, Janaína. ANDRADE, Márcia. **Revisão Sobre A Doença De Alzheimer: Diagnóstico, Evolução E Cuidados**: Lisboa Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2017.

FERREIRA, Fernanda. BANSI, Luciana. PASCHOAL, Sérgio. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia , 2014.

FERRETTI, Fátima et al. **Aspectos que influenciam no acesso do idoso com Alzheimer aos serviços de saúde nos meios rural e urbano: olhar do cuidador**. Floanópolis Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, 2017.

FORONI, Priscila. SANTOS, Patrícia. **Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento: Revisão sistemática de literatura**. Fortaleza: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2012.

GALLASSI, Caio et al. **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional**. São Carlos: ABCS Health Sciences, 2014.

GEMELLI, Tanise et al **Estresse Oxidativo como Fator Importante na Fisiopatologia da Doença de Alzheimer**. Araraquara: Revista Brasileira Multidisciplinar, 2013

GOMES, Ramon et al. **A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família**. Research, Society and Development, 2021.

GONÇALVES, Endy-Ara. CARMO, João. **Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico**. Campo Grande: Revista Psicologia e Saúde, 2012.

GOYANNA, Natálian et al. **Idosos com Doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família**. Rio de Janeiro: Revista Cuidado é fundamental online, 2017.

GUSSO, Gustavo. LOPEZ, José. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MELO, Sofia. **Dificuldades enfrentadas por estudantes no acompanhamento de uma idosa com Alzheimer**. Juiz de Fora: Revista de APS 23, 2020.

MELLO, Denise et al **Fatores De Resiliência No Envelhecimento Verificados Na Visita Domiciliar: Relato De Uma Experiência Na Atenção Básica**. Itaperuna: Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, 2016.

MENDES, Karina. SILVEIRA, Renata. GALVAO, Cristina. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Florianópolis: Texto Contexto Enferm, 2008.

NASCIMENTO, Hellen. FIGUEIREDO, Ana. **Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.** Rio de Janeiro Ciência & Saúde Coletiva, 2019.

NITZSCHE, Bárbara. MORAES, Helena. JÚNIOR, Almir. **Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico.** Belo Horizonte: Revista Médica de Minas Gerais, 2015.

PENNA, Maíra; MAZIERO, Bruna; ILHA, Silomar; BLASI, Tereza; LIMBERGER, Jane. **Atividades de extensão com cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer: Desafios em tempos de COVID-19.** Research, Society and Development, 2021.

QUIRINO, Túlio et al. **A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.** Revista Sustinere: Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, Mariana. **Sintomas Psicóticos Relacionados à Doença de Alzheimer,** Porto Alegre: International Journal of Psychiatry, 2016.

SENA, Edite et al. **Experiência Da Capacitação De Acs Para Busca Ativa Da Doença De Alzheimer.** Jequié: Revista Saúde.com, 2015.

STAHL, Stephen. **Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações práticas.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

SERENIKII, Adriana. VITAL, Maria. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.** Porto Alegre Revista Brasileira de Psiquiatria, 2008

STEPHEN, Ruth et al. **Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Systematic Review.** Finland. Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America, 2017.

TEXEIRA, Jane. JUNIOR, Paulo. HIGA, Joelma. FILHA, Mariza. **Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009** Cadernos de saúde pública, 2015.

VIDOR, Rafael. SAKAE, Thiago. MAGAJEWSKI, Flavio Rica. **Mortalidade por doença de Alzheimer e desenvolvimento humano no século XXI: um estudo ecológico nas grandes regiões brasileiras.** Florianópolis: ACM arq. catarin. med, 2019

XIMENES, Maria. RICO, Bianca. PEDREIRA, Raíza. **Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado.** São Paulo: Revista Kairós

Cuidados paliativos em pacientes oncológicos

Palliative care in cancer patients

Beatriz Coelho Silveira Fróes¹, Kássia Cristina Nascimento Mendes^{1,2}, Júlia Vitória de Almeida Santana¹, Valéria de Jesus do Espírito Santo, Luciano de Oliveira Souza Tourinho^{1*}

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

*Autor correspondente: Beatriz Coelho Silveira Fróes – biafroes20@gmail.com, COPPEXII, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, 45600-769

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos direcionados a pacientes oncológicos devem se iniciar de forma precoce e conjunta ao tratamento medicamentoso, para que dessa forma possua maior efetividade ao paciente e sua rede de apoio, como a família, por meio da equipe multidisciplinar para promoção do conforto ao lidar com as manifestações sintomatológicas resultantes do progresso da doença e da terapia. É ressaltado e evidenciado o benefício dos cuidados paliativos para os envolvidos, e a contribuição para a sociedade, ampliando por meio da discussão, a visão sobre a terminalidade da vida, diferentes formas de cuidados paliativos e luto. **Objetivos:** Demonstrar o efeito dos diferentes cuidados paliativos do tratamento de pacientes oncológico, a fim de esclarecer esse tipo de tratamento à população. **Material e Métodos:** revisão sistemática literária, por meio da análise de estudos publicados entre os anos de 2008 e 2021, as bases de dados foram LILLACS, PubMed, Scielo e BVS. As informações coletadas foram comparadas em relação às diferentes abordagens de cuidado paliativo. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos resultados obtidos foi constatado que as diferentes formas de cuidados paliativos, seja internamento domiciliar ou hospitalar entre outras abordagens, tem como objetivo a preservação da qualidade de vida, respeito a autonomia e valores do paciente e o estímulo ao estreitamento de laços de apoio entre a família e o paciente, mediante uma clara comunicação da equipe multidisciplinar, que deve fornecer informações compreensíveis a respeito do diagnóstico e prognóstico. **Conclusão:** é notório por meio do levantamento bibliográfico, que os cuidados paliativos visam e geram uma

melhora na qualidade de vida, proporcionando de diversas formas o conforto do paciente, seja pelo apoio familiar, espiritualidade e fármacos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Pacientes oncológicos; Cuidados de fim de vida.

Abstract

Introduction: Palliative care directed to cancer patients should start early and jointly to drug treatment, so that it has greater effectiveness for the patient and his/her support network, such as the family, through the multidisciplinary team to promote comfort when dealing with the symptomatological manifestations resulting from the progress of the disease and therapy. In this abstract, the benefit of palliative care for those involved is highlighted and evidenced, and promotes a contribution to society, expanding through discussion, the view on the end of life, different forms of palliative care and mourning. **Objective:** To demonstrate the effect of different palliative care of cancer patients in order to clarify this type of treatment to the population. **Methodology:** systematic review literary, through the analysis of studies published between the years 2008 and 2021, the databases were LILLACS, PubMed, Scielo and BVS. The information collected was compared in relation to the different palliative care approaches. **Results and Discussion:** After analyzing the results obtained, it was found that the different forms of palliative care, whether home or hospital stay, among other approaches, aim to preserve quality of life, respect the autonomy and values of the patient and the stimulus to the strengthening of support bonds between the family and the patient, through a clear communication of the multidisciplinary team, which should provide understandable information about the diagnosis and prognosis. **Conclusion:** it is notorious through the bibliographic survey, that palliative care aims at and generates an improvement in quality of life, providing in various ways the comfort of the patient, whether by family support, spirituality, drugs.

Keywords: palliative care, cancer patient, end-of-life care

Introdução

A temática dos cuidados paliativos, delimitando-se aos pacientes oncológicos, é abordada nesse artigo, por meio de uma revisão sistemática de literatura, de maneira que apresenta como objetivo analisar as diferentes formas de se oferecer um cuidado paliativo e as maneiras que elas se relacionam com a vida do doente e de seu meio familiar.

Nesse sentido, sabe-se que o cuidado paliativo (CP) para pacientes oncológicos se inicia na maioria das vezes em conjunto com o plano de tratamento, desde o diagnóstico e a manifestação sintomatológica relacionada à doença e às terapias. O cuidado paliativo visa a melhora na qualidade de vida e manejo clínico humanizado do paciente por meio de técnicas que mitiguem o sofrimento causado pela dor e pela angústia, a sensação de impotência frente à doença, entre outros aspectos que contribuem para agravar o quadro clínico de condições psicofísicas, e até mesmo a redução da sobrevida do paciente.

Conseqüentemente, notando-se a importância desse tipo de cuidado para os pacientes que enfrentam o câncer, a relevância do assunto apresenta-se a partir da ampliação das fontes de informação para estudantes da área da saúde, familiares dos pacientes e para as próprias pessoas que portam o câncer. O assunto proposto nesse artigo evidencia-se como uma contribuição para a ampliação da visão da sociedade sobre algumas maneiras abordadas no processo de tratamento paliativo e como a família e o paciente podem ser impactados por ele. Desse modo, demonstra-se a importância da exposição da temática proposta pela presente pesquisa.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, realizada em janeiro de 2021, com finalidade de pesquisar de forma sistematizada e fundamentada os estudos anteriores sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos, conforme as seguintes etapas:

1ª etapa – Definição do tema, questão norteadora e descritores utilizados:

O que a literatura traz sobre o efeito da utilização dos CP para pacientes oncológicos ou em estágio terminal do processo de adoecimento?

Utilizaram-se os descritores em saúde (DECS): cuidados paliativos (paliative care) AND pacientes oncológicos (cancer patients) AND cuidados de fim de vida (End of life care).

2ª etapa – Base de dados:

Os dados foram obtidos por meio de pesquisa eletrônica de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A amostra foi selecionada através de artigos publicados nos cinco últimos anos (2008 a 2021), nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos e que possuíam relação com o objetivo do estudo, excluindo teses e dissertações.

3ª etapa – Categorização dos estudos:

Os artigos foram selecionados após leitura do título, resumo e palavras-chaves e em seguida, avaliados se respondiam as questões norteadoras do estudo. Realizou-se a leitura na íntegra dos estudos que atenderam aos critérios e foram organizados em uma tabela reunindo os seguintes aspectos: bases de dados; artigos localizados; artigos elegíveis; artigos duplicados e artigos selecionados.

4ª etapa – Avaliação e interpretação dos estudos incluídos na revisão sistemática:

Para utilização foi realizada uma avaliação do impacto dos arquivos selecionados, a fim de considerar apenas os artigos estruturados sobre o tema norteador e utilizado como referência em outros estudos publicados.

Resultados e Discussão

Nota-se que pela análise de 14 artigos que tiveram como os anos de maior número de publicações os de 2012, 2018, 2019 e 2021 os resultados foram obtidos. Nesse viés, os artigos foram retirados de diferentes revistas, como Revista de Saúde em Debate, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Bioética, Journal of Health & Biological Sciences, além de manuais, como o Manual de Cuidados Paliativos ANCP e Manual de Residente de Clínica Médica. Ademais, dos 24 artigos analisados somente 14 foram inclusos na pesquisa, utilizando-se como critério de exclusão a ausência de correspondência entre o assunto abordado no artigo pesquisado e a questão norteadora da proposta de pesquisa deste artigo.

Nesse ínterim, nota-se como ponto importante da discussão que a expectativa de vida da população mundial cresce a cada dia, mesmo com muitas pessoas vivendo em condições subumanas. Por conseguinte, o número de pessoas com doenças crônico-degenerativas aumenta, e a tentativa de diminuir o sofrimento e oferecer um pouco mais de conforto para quem está enfermo, faz com que os cuidados paliativos (CP) sejam utilizados cada vez mais (CHAVES. ANGELO NETO, 2021).

O Cuidado Paliativo tem início como uma filosofia de assistência a pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento (HERMES. LAMARCA, 2011). Diferencia-se substancialmente da medicina curativa por focar no cuidado holístico, através de prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças em estágio terminal ou com risco de vida (GOMES. OTHERO, 2016).

Esses cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem prognóstico de cura e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família(Figura 1) (ANDRADE. COSTA, 2013).

Quando a cura se torna inalcançável, e a morte provável, os profissionais responsáveis pelos cuidados do paciente e sua rede de apoio, vão em busca de inovações, tratamentos, muitas vezes chamados de paliativos por serem algo que vai aliviar de alguma forma o desconforto da situação atual, mas não curar (SOARES. CAROLINDO, 2009).

Os pacientes oncológicos em estado terminal estão no topo da lista de quem recebe cuidados paliativos. Eles atuam como retaguarda e oferecem dignidade, e um pouco de qualidade de vida, aos que não têm mais possibilidade de cura. Existem diversas formas de executar esses cuidados, tudo depende da doença, grau de comprometimento, local, condição financeira e principalmente da vontade de quem receberá.

Esse tipo de cuidado, gera um misto de emoção e sofrimento para os profissionais, pacientes, e sua família, visto que ele é apenas uma tentativa de amenizar/retardar os sintomas e as dores do enfermo. Por não ser algo certo e/ou comprovado, nem todos os pacientes aderem a esse tipo de tratamento (SOARES. CAROLINDO, 2009).

Visto isso, é notório que uma das principais formas de cuidado paliativo é a comunicação. A comunicação pode ser compreendida como um mecanismo de troca e entendimento de mensagens que partilham algum significado e ideia. Entretanto, vai muito além das palavras e do conteúdo, uma vez que contempla a escuta atenta, o olhar e a postura.

Nessa perspectiva, a comunicação adequada é considerada uma forma fundamental para o cuidado integral e humanizado porque, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como de seus familiares. Quando o profissional utiliza esse recurso de forma verbal e não verbal, permite que o paciente possa participar nas decisões e cuidados específicos relacionados com a sua doença e, dessa forma, obter um tratamento digno (ANDRADE.COSTA, 2013).

É importante salientar que na realização dos cuidados paliativos a equipe multiprofissional de saúde, embora precise respeitar alguns limites de envolvimento nas relações com o paciente, é imprescindível priorizar o acolhimento (BASSAZENI. CARVALO, 2008). O acolhimento se define como uma forma de interagir e descobrir a humanidade em uma relação mais íntima com o paciente (ZAUHY. MARIOTTI, 2002).

Diversos tipos de profissionais estão envolvidos: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, atendentes e, quando necessário, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e nutricionistas também podem estar envolvidos e a família e amigos.

Além de um acolhimento profissional, a família é considerada uma unidade de cuidados. Assim como o paciente, familiares e a sua rede de apoio também necessitam de informação técnica e suporte para facilitar o dever de cuidar daquela pessoa que gradativamente dependerá de ajuda para realizar atividades simplórias feitas diariamente, como alimentação, cuidados de higiene, locomoção, tomar os

medicamentos nos horários estipulados entre outras coisas fundamentais para o seu bem-estar (SILVA, 2016).

O lugar destinado a esses cuidados com a família deve ser utilizado como uma ferramenta de suporte para estes. Os cuidados paliativos pressupõem uma organização que inclua na rotina do atendimento reuniões da equipe interdisciplinar com os cuidadores familiares e não familiares numa atmosfera de acolhimento e empatia. (SILVA, 2016).

O internamento domiciliar é um bom exemplo de atendimento mais frequente e indicado quando o paciente precisa de tratamento, mas não tem necessidade de muitos aparelhos e/ou serviços ofertados pelo hospital. Ele recebe acompanhamento e visitas de profissionais e continua vivendo em seus lares, com suas famílias.

Percebe-se que oferecer apoio e ajudar em conflitos e nos obstáculos sociais também são considerados cuidados paliativos, assim como os do tipo biopsicossociais e espirituais. Estes, são focados na saúde mental e espiritual, visto que é grande o número de pacientes oncológicos depressivos, tristes, angustiados e até que pensam em desistir de tudo. O acompanhamento de um psicólogo ou terapeuta é de suma importância, em conjunto com os cuidados paliativos (CP) (TAVARES. TOMAZZELI, 2018).

Percebe-se diante desse cenário que o grupo ou o fenômeno social com atuação na abordagem do CP é a família, contudo, é necessário contextualizar para o manejo individual de cada paciente, avaliar a extensão e a natureza da relação familiar, observando se é conflituosa ou não e se é próxima ou distante (CAMPOS, 2019). Segundo D'Alessandro et al. (2015, p. 1198-1202), "a família no contexto do CP é caracterizada por pessoas com vínculo biológico ou não e que possuem emocionalmente ligação com o paciente, ofertando apoio e assistência desde o adoecimento à hospitalização". O CP visa a promoção do bem-estar relacionando as especificidades para os pacientes e seus familiares, por meio do diagnóstico e gerência de sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais desagradáveis, para doenças que ameaçam a continuidade da vida, como as algumas neoplasias malignas (CAMPOS, 2019).

O tratamento com cuidados paliativos pode acarretar a renúncia de diversas atividades do dia a dia dos familiares dos pacientes já que a disponibilidade e o companheirismo são fatores essenciais nesse processo, uma vez que são entes da família, em muitos casos, que viram os cuidadores. Há normalmente um cuidador central, o qual acaba negligenciando mais sua qualidade de vida e autocuidado, levando a uma sobrecarga que piora à medida que os cuidados são intensificados, já que o olhar torna-se mais voltado ao paciente. Conseqüentemente, uma crise familiar pode ser gerada para que haja a participação mais frequente e efetiva de outros componentes familiares. Nesse contexto, fatores como a dor e a sensação de impotência frente a toda a situação leva a família a sofrer psicologicamente, principalmente, quando, durante a espera da cura, a qual em si carrega muitas incertezas, o paciente possui uma evolução que leva à piora. (CUNHA; PITOMBEIRA; PANZETTI, 2018).

Em casos de maior gravidade da doença ou quando não há perspectiva de cura que, apesar dos sentimentos negativos e das mudanças de vida que os familiares envolvidos no cuidado devem ter, há o surgimento de sensações positivas como o reconhecimento da importância de seu papel na vida do paciente oncológico durante o tratamento. Devido a toda complexidade do processo, as fontes de apoio são necessárias como forma de suporte emocional e algumas delas são: o apoio social informal (amigos e pessoas de maior proximidade), o apoio social formal (profissionais do ambiente hospitalar) e o apoio espiritual (crenças). Esse auxílio também é importante uma vez que, se quem está acompanhando o paciente demonstra força e equilíbrio ao lidar com a situação, há a demonstração de uma perspectiva mais positiva sendo passada ao paciente em tratamento. Nesse sentido, o apoio social formal leva ao cuidador a sensação de formação de vínculos afetivos a partir do sentimento de pertencimento gerado no ambiente em que os tratamentos do enfermo estão sendo realizados. Já o apoio espiritual traz a ressignificação da vivência do cuidador diante daquela situação de fragilidade biopsicossocial.

Ainda que o hospital seja entendido pelos familiares como o local mais adequado para os cuidados diários, como maneira de controlar as manifestações do câncer e como auxílio para procedimentos mais complexos e informações importantes, há a dificuldade de se viver nesse ambiente cotidianamente. Isso ocorre porque existe o

contato com rotinas de pacientes em estado grave ou que evoluem a óbito, gerando-se o medo de complicações do câncer ou da morte do seu ente querido. Em meio a esse cenário, é de grande importância que a equipe de enfermagem possa dar assistência de maneira sensível observando os diferentes níveis de necessidades e de complexidades de cada caso, dessa maneira, devendo facilitar o contato dos familiares com os profissionais e os procedimentos precisos no tratamento. Nesse ínterim, faz-se necessária a aproximação física e afetiva desses profissionais aos pacientes e cuidadores para que as orientações sugeridas sejam efetivadas, principalmente, levando em consideração que alguns procedimentos podem ser dolorosos e invasivos. Desse modo, ainda que haja o mal-estar de se estar presente diariamente no hospital, o medo de não haver a continuidade da assistência no domicílio leva os cuidadores a permanecerem no local.

Acresce-se a essa perspectiva de tensão, a comunicação de más notícias, como o diagnóstico de tumor neoplásico, que é um desafio ao profissional médico, pois tanto o paciente como os familiares estão vulneráveis e a maneira como essa informação é transmitida impacta emocionalmente na aceitação, no planejamento terapêutico, na compreensão e no suporte ao luto. A comunicação é uma habilidade que deve ser aprendida e aperfeiçoada, ou seja, a busca constante para apropriação teórica de práticas mais empáticas de informar diagnósticos e dialogar com a família sobre o CP e a participação desde o início dos sintomas até os cuidados pós-morte, para assim, ter uma comunicação ideal. Já que a aceitação e a participação de grande parte da família e, em especial, daqueles que ficam como cuidadores auxiliam para a efetividade do CP ao paciente. Essa assistência não é pontual mas de ampliada duração, ou seja, os cuidados prestados à família durante o tratamento e solidariedade depois da morte, no período de luto.

Certamente, essa aceitação tem se mostrado uma das formas que mais fazem com que o paciente tenha melhorias na sua qualidade de vida, seja pela identificação que o paciente tem para com o cuidador, visto que ambos possuem uma ligação familiar, que pode auxiliar o paciente a aceitar a sua realidade e o tratamento, ou apenas pela ideia de que existem pessoas além dos profissionais da saúde, que se preocupam com o bem-estar e irão estar ao seu lado nessa jornada.

Sob essa ótica, chega-se à conclusão de que a relação entre a família e o paciente que é submetido aos cuidados paliativos, mostra-se não apenas uma estratégia para melhor alcançar o objetivo, mas uma parte vital do CP, e a forma como os cuidadores são tratados, a forma de comunicação entre eles e os profissionais da saúde, é um fator importante para determinar se os cuidados paliativos aplicados melhorarão a qualidade de vida do indivíduo com CA. A comunicação deve ser clara entre ambos, pois a forma como se comunicam desde o diagnóstico até o desenvolvimento da doença e a aplicação dos cuidados, afetará a forma como não apenas os familiares, mas o próprio paciente entende a doença, aceitam a realidade e como serão ativos no processo.

Destaca-se nesse estudo as diferentes formas de cuidar dos enfermos oncológicos. Internamento domiciliar, ajuda espiritual e psicológica, empatia, abordagem multiprofissional, compreensão e ter sempre pessoas para auxiliar e dar apoio composta por amigos e familiares é essencial, para que passar por esse período seja menos doloroso e mais confortável.

A terapia paliativa, que é focada no controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida, sem a função de curar, é cada vez mais utilizada por todo o mundo, por não ter o foco em apenas conhecer as patologias, mas ajudar a lidar com as emoções perante algo sem possibilidade de cura. Cabe ressaltar que os pacientes oncológicos necessitam de um acompanhamento contínuo na sua vida diária, e a família, é o apoio principal nesses casos, dedicando-se a esses cuidados, principalmente aqueles que residem no mesmo lar.

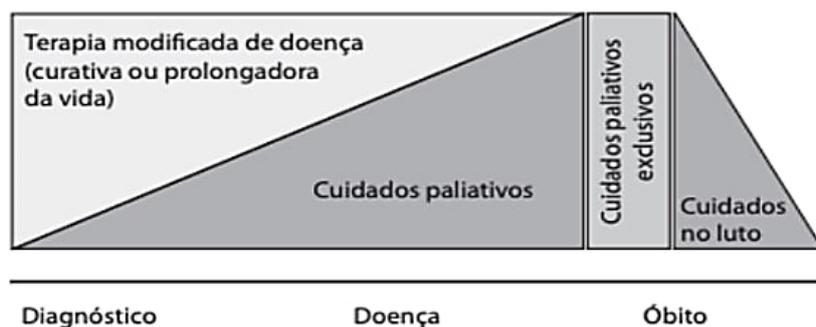


Figura 1- Modelo integrado de tratamento curativo e paliativo para doenças progressivas crônicas. Fonte: American Thoracic Society 2008

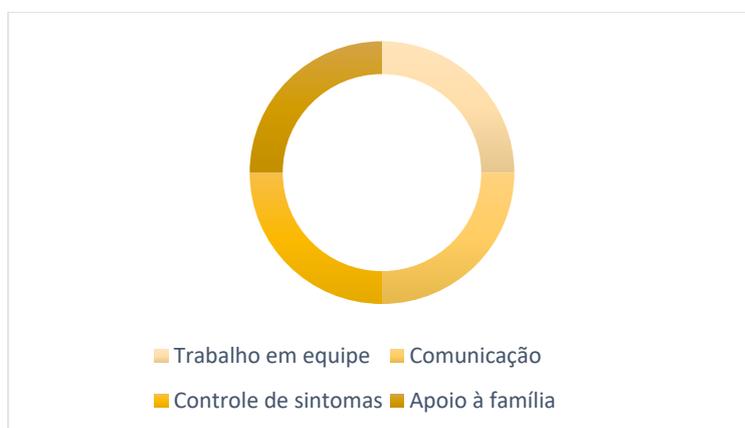


Gráfico 1- Pilares do cuidado paliativo em pacientes oncológicos

Conclusão

Os cuidados paliativos possuem a principal função de abrandar a dor e o sofrimento dos pacientes em estado de prognóstico desfavorável, e também auxilia os familiares a focar no cuidado e não na cura. Uma das formas mais recorrentes do uso deste tipo de cuidado é na área da oncologia.

Tornou-se perceptível ao longo da pesquisa que a comunicação tem um papel fundamental neste estilo de cuidado, pois ela conforta, acolhe e entende a real necessidade daquele paciente. De maneira análoga, o acolhimento busca aproximar o enfermo de uma medicina mais humanizada e um contato mais próximo entre o paciente oncológico e a equipe técnica de cuidado.

Além disso, o local onde o tratamento do paciente ocorrerá influencia no seu bem-estar e facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional e os cuidadores. Apesar de o hospital garantir um fácil acesso a tecnologias e a equipe de saúde, nem sempre fará bem ao psicológico do paciente.

Posto isto, a utilização dos cuidados paliativos em suas diversas formas garante melhor conforto dos pacientes oncológicos. Para que esta ocorra de maneira correta, necessita então fornecer uma comunicação e local de tratamento eficiente e acolhedor, uma aproximação dos pacientes e cuidadores com a medicina humanizada, além de esforço de toda a equipe multiprofissional e rede de apoio, com não somente o cuidado físico, mas também espiritual.

Referências

ARAÚJO MJP, SILVA MMT. **Comunicação em cuidados paliativos**. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.75-85.

ATTY, Adriana. **Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar para Pacientes Oncológicos no Brasil**. Rev Saúde em Debate. Rio de Janeiro, 2017.

AVANCI, Bárbara et al. **Cuidados Paliativos à Criança Oncológica na Situação do Viver/Morrer: A Ótica do Cuidar em Enfermagem**. Revista Enfermagem. Rio de Janeiro, 2009.

CAMPOS, Vanessa. **Comunicação em cuidados Paliativos: equipe, paciente e família**. Revista Bioética . Brasília .2019

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP** 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

CHAVES, José. **Cuidados Paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores**. Rev Bioética. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2021

COBBS, Elizabeth. **Cuidados Paliativos. Rev Versão Manual Saúde para Família**. George Washington University, 2019.

CUNHA, Adrielly Sena; PITOMBEIRA, Jullyana Sousa; PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha. **Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores**. Belém. Journal Of Health & Biological Sciences, 2018

D'ALESSANDRO, M. P. et al. Reunião Familiar. In: MARTINS, M.A. (edit.). **Manual do Residente de Clínica Médica**. São Paulo, 2015. p. 1198-1202.

HARMAN, S M. MD; ROBERT, M A. **Discussing serious News**. BLOCK, S.D. Deputy Editor: Jane Givens UptoDate. 2020.

HUDSON, Peter. **Reuniões de família em cuidados paliativos: Diretrizes para a prática clínica multidisciplinar**. BMC Palliat Care, Melbourne, 2008.

OLIVEIRA PE, Isidoro GM, Silva SA. **Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso**. J. nurs. health. Pelotas, 2021

PALMEIRA, Heloísa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. **Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica**. Aletheia, Canoas , n. 35-36, p. 179-189, dez. 2011 .

SILVA, R. S. et al. **Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito**. Rev. Bras. Enferm. Brasília. v. 71, n. 1, p. 218-226, 2018

Educação em Direitos Humanos: Uma análise do projeto Gênero, Identidade De Gênero, Saúde e Sexualidade da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna para formação médica humanizada e a concretização do direito humano à felicidade à população LGBTQIA+

Education in Human Rights: An analysis of the Gender, Gender Identity, Health and Sexuality project of Faculdade Santo Agostinho de Itabuna for humanized medical training and the realization of the human right to happiness for the LGBTQIA+ population

Ana Paula da Silva Sotero¹, Luciano de Oliveira Souza Tourinho^{2*}, Mércia Alves da Silva Margotto², Kadja de Moraes Correia², Sofia Lafeté Pinto Santos²

1. Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista, VICFASA, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, Msc., Ph.D., E-mail: luciano.tourinho.jus@gmail.com, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA CEP: 45611-000

Resumo

A educação em direitos humanos é a formação pautada na condução dos discentes para um aprendizado contínuo e dialogado, levando ao processo de discussão das desigualdades sociais e de reflexão para o uso da experiência profissional para a reconstrução das realidades fragilizadas. Nesse contexto, a formação médica não se distancia dessa realidade e se apresenta como protagonista para a promoção dos direitos humanos, em especial, o direito à saúde, tendo em vista que as vulnerabilidades sociais são reproduzidas no sistema de saúde. Destaca-se, dentre os povos vulnerabilizados, a comunidade LGBTQIA+, que vivencia o processo de silenciamento social e marginalização em razão de sua identidade de gênero ou de sua orientação sexual. Nesse ínterim, o acesso à saúde da população LGBTQIA+ é fragilizado e enfrenta dificuldades para o efetivo atendimento humanizado e especializado, que lhe é de direito, em razão da cultura heteronormativa que ainda

prevalece nos atendimentos à saúde. Por esse aspecto, o presente estudo tem por objetivo analisar a relevância do Projeto de Pesquisa Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade da Faculdade Santo Agostinho para a promoção da formação médica humanizada e seus contributos para a concretização do direito humano à felicidade para a população LGBTQIA+. Ademais, a presente pesquisa tem por escopo secundário investigar a importância do Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos como prática pedagógica de educação em direitos humanos na formação médica da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. Para delinear a construção da presente pesquisa utilizamos como escopo metodológico uma abordagem dialética sobre o percurso histórico de formação da educação em direitos humanos, a partir dos instrumentos normativos educacionais do direito brasileiro e os tratados internacionais que versam sobre a temática. Ademais, o estudo fez uma análise documental dos projetos de extensão e pesquisa fomentados como práticas pedagógicas abalizadas pelos direitos humanos. Conclui-se que a educação médica pautada na concretização dos direitos permite a humanização da prática profissional.

Palavras-chave: Educação em Direitos Humanos; Formação Médica; LGBTQIA+; Práticas Pedagógicas.

Abstract

Human rights education is training based on guiding students towards continuous and dialogued learning, leading to the process of discussing social inequalities and reflecting on the use of professional experience to reconstruct fragile realities. In this context, medical education does not distance itself from this reality and presents itself as a protagonist for the promotion of human rights, in particular the right to health, considering that social vulnerabilities are reproduced in the health system. Among the vulnerable peoples, the LGBTQIA+ community stands out, experiencing the process of social silencing and marginalization due to their gender identity or sexual orientation. Meanwhile, access to healthcare for the LGBTQIA+ population is weakened and faces difficulties in providing effective humanized and specialized care, which is their right, due to the heteronormative culture that still prevails in healthcare services. For this reason, this study aims to analyze the relevance of the Santo Agostinho College Gender, Gender Identity, Health and Sexuality Research Project for the promotion of

humanized medical training and its contributions to the realization of the human right to happiness for LGBTQIA+ population. Furthermore, this research has a secondary scope to investigate the importance of the Permanent Human Rights Training Program as pedagogical practices of human rights education in medical training at Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. To outline the construction of this research, we used as methodological scope a dialectical approach to the historical course of formation of human rights education, from the normative educational instruments of Brazilian law and international treaties that deal with the subject. Furthermore, the study carried out a documentary analysis of the extension and research projects promoted as pedagogical practices supported by human rights. It is concluded that medical education based on the realization of rights allows the humanization of professional practice.

Keywords: Human Rights Education; Medical Training; LGBTQIA+; Pedagogical Practices.

Introdução

A efetividade dos direitos humanos é medida que se impõe dentro do Estado Democrático de Direito. Sob a égide internacional, os direitos humanos reclamam a integração e o respeito dentro da realidade social. Dentro desse contexto, a Constituição de 1988 erigiu à ordem constitucional os direitos humanos como instrumentos fundamentais, que servem de orientação para a construção do ordenamento jurídico brasileiro.

Nesse contexto, nas lições de Freire (2012), a educação pautada nos valores dos direitos humanos está edificada no compromisso de aproximar a comunidade de seus direitos, por meio da informação, do acolhimento e de mecanismos que contribuam para aprimorar o senso de responsabilidade social, dando o toque de humanidade para as profissões como instrumentos da cidadania.

Em se tratando da educação médica, a prática permite a concretização do direito à saúde, sendo o agente protagonista no diagnóstico e identificação de situações que violam os direitos humanos. Por esse aspecto, a educação em direitos humanos é um instrumento abalizador para o estabelecimento de relações

harmônicas entre comunidades, para fomentar a concretização dos direitos humanos, que conduzem à efetividade da justiça social e da realização da vida digna para todos os povos sem distinção.

Nessa linha de intelecção, o presente estudo tem por objetivo analisar a relevância do Projeto de Pesquisa Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade da Faculdade Santo Agostinho para a promoção da formação médica humanizada e seus contributos para a concretização do direito humano à felicidade para a população LGBTQIA+. Ademais, a presente pesquisa tem por escopo secundário investigar a importância do Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos como práticas pedagógicas de educação em direitos humanos na formação médica da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

Para delinear a construção da presente pesquisa utiliza como escopo metodológico uma abordagem dialética sobre o percurso histórico de formação da educação em direitos humanos, a partir dos instrumentos normativos educacionais do direito brasileiro e os tratados internacionais que versam sobre a temática.

Ademais, a incursão teórica utilizou uma abordagem crítico-reflexiva a partir da interconexão entre os direitos humanos, a educação superior e a formação médica, a fim de desmistificar as possibilidades de concretização da justiça social e da cristalização dos direitos humanos na prática da medicina.

Em seguida, o estudo faz uma análise da relevância da educação pautada em direitos humanos para a promoção da justiça e concretização do direito humano à felicidade da comunidade LGTBQIA+, a partir estudo documental dos projetos de pesquisa e extensão da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

Material e Métodos

A fim de alcançar os objetivos delineados na presente proposta, utiliza-se de uma orientação metodológica exploratória, a partir de informações relativas aos direitos humanos e a educação médica pautada nos mesmos, bem como a construção discursiva que recai sobre a efetividade de direitos sociais da população LGBTQIA+, da paz e da justiça universais. Sob a perspectiva de sua natureza, realiza-se uma

pesquisa aplicada, com procedimentos técnicos bibliográficos e documentais. Apresentamos uma abordagem histórica e conceitual dos direitos humanos, com fundamento nos métodos dialético e fenomenológico.

Fundamentação Teórica

O percurso histórico de formação da educação em direitos humanos no direito brasileiro

A educação é reconhecida como direito humano de ordem social, que tem por finalidade garantir o acesso democrático ao conhecimento e permitir a transformação social por meio da análise reflexiva da atualidade. Por esse aspecto, o direito à educação é o pressuposto essencial para o exercício da cidadania e para o desenvolvimento da sociedade.

Nessa propositura, o direito educacional é reconhecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um direito fundamental essencial para promoção da dignidade humana e a garantia do mínimo existencial dentro do Estado de Direito brasileiro. Diante desse contexto, leciona Santos (2014) que os caminhos do conhecimento conduzem não apenas o direito de existir e refletir sobre o seu contexto social, mas também representa a possibilidade de transformação da realidade que se delinea.

Conforme salienta Freire (2012), ao se conceituar a educação como uma premissa fundamental para a existência humana, destaca-se o papel social da práxis educacional que está, de forma intrínseca, relacionada com o desenvolvimento dos povos e com o fortalecimento das garantias constitucionais em um Estado de Direito, ao oportunizar a instrumentalização dos demais direitos humanos em sociedade.

Para compreender o papel social do direito humano à educação é imperioso resgatar as premissas históricas e filosóficas da educação, que foi erigida ao status de direitos humanos no século XIX, com a segunda dimensão dos direitos humanos. Sob essa égide, cumpre destacar que a educação enquanto direito social está relacionada com a própria formação histórica dos direitos humanos.

Conforme salienta Bobbio (2004) os direitos humanos são premissas fundamentais garantidas ao longo da formação histórica das sociedades, que dão ensejo ao conjunto de garantias essenciais à existência humana. Tais premissas carregam consigo uma historicidade própria, a partir da luta e conquista dos direitos pelos povos durante as formações sociais, que culminaram na acumulação de direitos mínimos para a sobrevivência.

Nesse sentido, segundo as lições de Ihering (2000), os direitos humanos que foram conquistados não se perderam com o desenvolvimento social, posto que são premissas que se complementam e dão ensejo ao substrato existencial da vida humana em sociedade. Por esse aspecto, Vasak (1977) classificou os direitos humanos por dimensões para que sejam categorizados a partir dos momentos históricos de reconhecimento para melhor identificação, mas sem perder o caráter universal e contínuo de tais direitos.

Seguindo as lições de Piovesan (2016), a primeira dimensão dos direitos humanos se confunde com a própria formação do Estado, a partir da Revolução Francesa e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, que assumiu o compromisso de garantia das liberdades individuais, dos direitos civis e políticos na organização social. Nesse momento histórico, já se vislumbrava o direito à educação como característica universal na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, admitida pela Convenção Nacional Francesa em 1793, cujo art. XXII assegurava que: “A instrução é a necessidade de todos. A sociedade deve favorecer com todo o seu poder o progresso da inteligência pública e colocar a instrução ao alcance de todos os cidadãos.”

Já a segunda dimensão dos direitos humanos foi responsável pela consagração do direito da igualdade e da necessidade de o Estado assumir o papel social de cumprimento dos direitos humanos a todos os povos, conclamando os direitos sociais a partir das revoluções proletárias do período industrial. Segundo Sarlet (2005) os direitos humanos da segunda dimensão podem ser compreendidos como a materialização do princípio da justiça social e da equidade dos povos. E, é nesse momento, que o Estado assume o papel de garantir a educação como direito

humano universal, devendo zelar para o acesso gratuito ao ensino básico e formal para todos os povos.

Em um giro histórico, os direitos humanos alcançaram a terceira dimensão após as duas guerras mundiais, no século XX, colocaram em risco a própria humanidade, razão pela qual os países se reuniram para firmar o compromisso de cooperação dos povos para promoção dos direitos humanos a todos e celebrar a paz mundial.

Nesse cenário internacional de cooperação foi fundada a Organização das Nações Unidas - ONU, em 1945, que traçou como um dos objetivos estabelecer a cooperação dos países signatários para a promoção dos direitos humanos e a positivação de tais direitos dentro das Constituições Democráticas das nações, em um processo de constitucionalização dos direitos humanos como direitos fundamentais. Dentre as premissas formuladas pela ONU (1945) está a adoção e proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, que reafirma no seu artigo XXVI que: “Toda pessoa tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito. ”

Tais proposições internacionais inferem que o direito à educação ganha notoriedade como direito social e como dever do Estado para sua concretização, garantindo a democratização do ensino e o reconhecimento da práxis educacional como fundamental para formação dos cidadãos e desenvolvimento social.

Dentro do cenário brasileiro, observa-se do substrato constitucional do artigo 6º da Constituição da República de 1988 que o direito à educação é de natureza social, sendo, portanto, um dever obrigacional do Estado de efetivá-lo de forma ampla e democrática para todos os povos, sem distinção. Nessa esteira, a educação assume o papel protagonista de formação do cidadão, garantindo não apenas a instrução dos seus direitos, mas também a possibilidade de transformação social, com a reflexão da realidade que se delineia.

Em cotejo dessas ilações, a conexão entre a educação e os direitos humanos permite a reafirmação do direito humano social ao conhecimento. Para além disso,

conforme orienta Bobbio (2004), ao se efetivar as três dimensões dos direitos humanos, os direitos sociais apresentam-se como a cristalização do exercício do Estado de Direito. Em se tratando do direito à educação, essa passa a assumir uma dupla instrumentalização axiológica dos direitos, uma vez que está positivado, dentro dos tratados internacionais e constitucionalizado nos Estados de Direito, a essencialidade do cumprimento destes para a efetivação da democracia social.

Por outro lado, a educação também é responsável pela concretização dos demais direitos, ao permitir que a população tenha acesso ao conhecimento desses e possa reivindicá-los ao Estado, que passa a ser o responsável pela garantia dos direitos sociais a todos os povos. É nesse viés, que a quarta dimensão dos direitos humanos é conclamada como a concretização dos direitos humanos frente à tecnologia e o biodireito, mas também como os direitos referentes à globalização e à cidadania, que devem ser o alicerce abalizador dos Estados de Direito, na promoção dos direitos aos povos.

Por esse aspecto, a educação deixa de ser considerada apenas como um direito humano e fundamental. Para além do direito humano à educação, vislumbra-se a formação da educação em direitos humanos, como mecanismo efetivo para garantir o exercício da cidadania e a promoção da reflexão sobre as mazelas sociais para reconstrução da realidade que se delineaia.

Sem a intenção de esgotar todo o substrato constitucional sobre as dimensões dos direitos humanos, cumpre destacar que, conforme orienta Piovesan (2016), a doutrina minoritária tem refletido sobre a possibilidade de existência da quinta, sexta e da sétima dimensões dos direitos humanos em construção na contemporaneidade. Diante disso, vamos traçar linhas conceituais sobre as últimas dimensões com o intuito de refletir o direito à educação na atualidade e a sua influência na promoção dos demais direitos.

Conforme aduz Lorenzetti (2009), a quinta dimensão corresponde ao reconhecimento do direito à paz e à verdade como pressupostos da dignidade humana. Diante disso, o direito à educação e a educação em direitos humanos permitem concretizar o direito à paz e à verdade, promovendo o conhecimento dos fatos e a redução dos conflitos sociais a partir da transformação social.

Já a sexta dimensão, segundo Bulos (2014), traz a interconexão com os direitos da quinta dimensão ao conclamar o direito à liberdade de informação, o pluralismo político e a democracia como os pilares existenciais dos cidadãos dentro do Estado de Direito. Sob essa égide, a educação pautada nos direitos humanos deve ser libertadora e democrática, capaz de conduzir aos processos de desconstrução das desigualdades sociais da reconstrução da memória e da verdade dos fatos passados para que não se repita a instabilidade dos governos autoritários e ditatoriais.

A partir das transformações sociais contemporâneas, a sétima dimensão consagra os direitos à probidade, à boa-fé no campo do direito processual e o direito à busca da felicidade como direitos humanos essenciais para a sobrevivência humana. Segundo Leal (2013), apesar da felicidade ser um processo inerente ao ser humano e estritamente subjetivo, a busca da felicidade se concentra, por outro lado, como um direito universal, tendo em vista que o alcance das felicidades plurais e diversificadas tem a sua concretude abalizada pelo cumprimento dos direitos sociais previstos nas constituições democráticas.

Por essa linha de intelecção, o direito à busca da felicidade passa a ser caracterizado como um direito humano, sendo dever do Estado promover as garantias constitucionais para que os indivíduos alcancem o sentimento de felicidade. Tal direito já vinha sendo discutido desde a segunda dimensão dos direitos humanos, com a Declaração de Direitos da Virgínia de 1776, que positivou como direito fundamental para todos os povos. Em cotejo do direito educacional contemporâneo, o direito à busca da felicidade também encontra suas raízes na liberdade de pensamento, liberdade de opinião e na formação humanizada, que permitem a discussão sobre as desigualdades sociais e aponta caminhos para a promoção da justiça social e da felicidade para todos os cidadãos.

No cenário brasileiro, os direitos humanos são positivados na Constituição da República de 1988, em princípios implícitos e explícitos no texto constitucional que eleva a Carta Magna ao status de constituição cidadã, com garantias de concretização de todas as dimensões dos direitos humanos a partir do cumprimento do dever estatal de efetivá-los. Por esse aspecto, como salienta Freire (2005), a construção de uma educação abalizada pelos direitos humanos é medida que se impõe do Estado de

Direito brasileiro e conduz ao processo de instrumentalização das dimensões dos direitos humanos em sua plenitude, por meio da promoção da justiça social e da práxis educacional libertadora e democrática.

A educação em Direitos Humanos no Ensino Superior e o compromisso social da formação médica

A partir das ilações expendidas, pode-se inferir que a educação em direitos humanos é a formação educacional pautada na condução dos discentes para um aprendizado contínuo e dialogado, levando ao processo de discussão das desigualdades sociais e de reflexão para o uso da experiência profissional para o desenvolvimento social e reconstrução das realidades fragilizadas.

Por esse aspecto, toma-se por base os ensinamentos de Freire (2008) de que somente quando o educador e os discentes conseguirem compreender a realidade ao seu redor, buscarão transformá-la. Nessa linha de intelecção, o espaço educacional deixa de ser visto apenas como um meio de reprodução de conhecimentos técnicos e passa a ser caracterizado como um ambiente de desenvolvimento de habilidades e práticas pedagógicas democráticas, inclusivas e libertadoras.

Na esteira desse entendimento, a Organização das Nações Unidas – ONU criou a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, em 1945, como agência especializada, cujo objetivos são contribuir para o desenvolvimento social, para a paz e a segurança no mundo, por meio da ciência, da pesquisa e das práticas pedagógicas democráticas. Conforme aduz Lampert (2008), na esfera das Nações Unidas, a educação em direitos humanos é o pressuposto essencial para o estabelecimento de relações harmônicas na sociedade, que dão discernimento para compreensão da realidade social como responsabilidade de todos os povos.

A partir disso, a UNESCO (2006) criou uma série de mecanismos e instrumentos contínuos para atualizar a educação contemporânea baseada nos direitos humanos e implementar o Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos. No cotejo dos instrumentos normativos adotados, destaca-se as recomendações relativas à formação do Estatuto dos Professores, em 1966, com o reconhecimento da autonomia didático-pedagógica para o ensino-aprendizagem

libertário e democrático; a recomendação para a Responsabilidade Mundial – Cooperação, paz e educação aos Direitos Humanos, de 1974, que deu ensejo ao caráter universal da educação em direitos humanos como práticas inovadoras para o desenvolvimento social de todos os povos; a recomendação de desenvolvimento da educação de adultos, de 1976, que trouxe o caráter democrático do ensino, oportunizando todas as faixas etárias o acesso ao conhecimento.

Em se tratando da educação do Ensino Superior, verifica-se que esta tem suas bases fundadas no compromisso social de efetivação dos direitos humanos, a partir da prática profissional voltada para as realidades comunitárias, por meio das atividades de pesquisa, ensino e extensão. Por esse viés, a UNESCO (2006) tem desenvolvido o incentivo à pesquisa e à ciência como instrumentos de desenvolvimento da sociedade, como ficou estabelecido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS com vigência até 2030.

Ainda em atenção ao Ensino Superior, a UNESCO (2012) elaborou a segunda etapa do Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos para incluir a temática dos direitos humanos em todas as disciplinas do Ensino Superior e de todas as áreas de conhecimento.

Na legislação brasileira, a educação é regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, instituída pela Lei nº 9.394/96, que regula a educação infantil, a educação básica, o ensino médio, a educação superior e a inovação tecnológica na área educacional. Ademais, ainda temos o Plano Nacional de Educação, previsto na Lei nº 10.172/2001, que cria diretrizes para melhoria e avaliação do sistema educacional brasileiro e estão abalizados pelos instrumentos internacionais de educação em direitos humanos.

No que se refere à formação médica, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina, adotadas pelo Conselho Nacional de Educação em 2014 rompem com o tradicionalismo do ensino da ciência médica e passam a adotar práticas pedagógicas humanizadas, que conduzam o discente de medicina ao aprimoramento das suas habilidades e competências, em atenção com a realidade social que se delinea. Segundo Rego (2010), a prática da medicina humanizada direciona os objetivos de formação profissional para além dos conhecimentos técnicos

e permite o estabelecimento do perfil médico humanístico, capaz de contribuir para a realização dos direitos sociais.

Diante disso, a educação em direitos humanos na formação dos profissionais de medicina conduz os discentes para a compreensão da realidade social dos seus pacientes e permitem a reflexão sobre a sua contribuição para reduzir os impactos das vulnerabilidades sociais existentes. Salientam Gomes e Rego (2011) que a educação contemporânea da medicina deve ser complexa, capaz de traçar um perfil profissional com formação humanística e crítica.

Dentre as metodologias aplicáveis para a humanização da formação médica, encontram-se as práticas de clínica médica e as ações de pesquisa e extensão, que tem como escopo a possibilidade de compreender e assimilar os conteúdos programáticos da sala de aula na realidade prática da comunidade externa.

Nas lições de Albuquerque (2015), a interconexão entre a medicina e os direitos humanos, por meio de uma educação humanística, permite que os alunos sejam capacitados para conhecer e defender os seus próprios direitos, mas também os capacita para efetivar o acesso ao direito à saúde de forma igualitária, dando ensejo ao cuidado dos pacientes nas suas vulnerabilidades sociais.

Nessa linha de intelecção, a formação médica que possui compromisso social de capacitação dos alunos para lidar com as realidades plurais, as desigualdades e iniquidades sociais desempenha o papel essencial para concretização dos direitos humanos, por meio de espaços de respeito, escuta ativa, sensibilização com as vulnerabilidades e atendimento humanizado. Tais conjunturas elevam a categoria da prática profissional como instrumento de efetividade da justiça social e condução ao princípio básico das dimensões dos direitos humanos, qual seja a garantia do respeito à dignidade da pessoa humana de todos os povos.

A partir dessa conjuntura, a educação humanística da formação médica rompe as barreiras do engessamento do ensino dogmático e abstrato e passa a ser inserido na realidade prática da comunidade próxima às universidades, tornando os alunos os verdadeiros protagonistas de sua construção profissional ao permitir que ele observe

a realidade, reflita sobre as mazelas que a compõe e busque mecanismos para dirimir os impactos das fragilidades sociais por meio de sua prática humanizada.

Impende registrar que, como aduz Rego (2010), o profissional da medicina atua na linha de frente nos casos de violação aos direitos humanos, uma vez que a negativa dos direitos sociais acaba interferindo na saúde dos pacientes. Por isso, a educação pautada na promoção dos direitos humanos permite que o médico tenha a habilidade de interpretar os casos clínicos e solicitar a comunicação com os órgãos oficiais da justiça quando se tratar de evidência grave de violação de direitos ou probabilidades de contextos criminais.

Nesse sentido, salienta Albuquerque (2015) que os médicos devem ficar atentos em lidar com o paciente no processo de anamnese, uma vez que a sua decisão pode acolher o indivíduo que está vulnerável ou, com a ausência de um olhar clínico humanizado, pode potencializar os traumas vivenciados pelas fragilidades desencadeadas.

Diante do exposto, a prática da medicina pautada na promoção dos direitos humanos conduz aos caminhos da justiça social, oportunizando o acesso ao direito à saúde de forma igualitária, bem como dando ensejo para a reflexão e transformação das mazelas sociais que se delineiam a partir da reafirmação do compromisso social da educação médica.

Resultados e Discussão

A formação médica humanizada e a efetividade do direito humano à felicidade para a população LGBTQIA+: Uma análise do Projeto Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade

Diante das ilações expendidas, a educação médica em direitos humanos permite que os discentes sejam sujeitos promotores da justiça social, a partir da compreensão da realidade que os seus pacientes vivenciam, dando acolhimento e suporte necessário para superação das mazelas sociais.

Nessa perspectiva, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos – CIDH (2021) publicou a Declaração dos Princípios Interamericanos sobre a liberdade

acadêmica e autonomia acadêmica, durante o 182º Período Ordinário de Sessões, ocorrido entre os dias 6 e 17 de dezembro de 2021. Tal declaração reconheceu a importância da educação como um dos principais pilares para a promoção dos direitos humanos e efetividade da justiça social:

PRINCIPIO X: EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

En razón de las obligaciones internacionales sobre el derecho a la educación en derechos humanos y a la eliminación de todas las formas de discriminación, los Estados deben adoptar medidas, incluyendo planes nacionales, para garantizar que todas las personas sean educadas en derechos humanos, de conformidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos y demás instrumentos internacionales aplicables, y que las instituciones de enseñanza pública y privada desarrollen currículos y programas para garantizar la educación en derechos humanos de manera interdisciplinaria y en todos los ciclos de enseñanza con perspectiva de igualdad de género e interseccionalidad, garantizándose también la educación sexual integral. Debe protegerse la libertad de expresión y de cátedra en cuanto a los contenidos de tales materias, sin perseguir a quienes las enseñan, ni establecer restricciones discriminatorias sobre personas en condición de vulnerabilidad. Adicionalmente, los Estados tienen el deber de promover e implementar el diseño y aplicación de programas educativos integrales que promuevan una cultura de derechos humanos, contrarrestando todos los prejuicios y prácticas que afiancen, promuevan o instiguen la discriminación contra personas y colectivos en situación de especial vulnerabilidad o discriminación histórica. Los Estados deben asegurar que todo su funcionariado reciba formación en derechos humanos de manera programática y continua. (COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2021, p. 15).

Quando se observa a aplicação desses princípios dentro da formação médica, percebe-se que a educação contemporânea se afasta do engessamento do ensino superior e passa a reconhecer a multiplicidade de saberes e a importância do ensino-aprendizado dialógico, participativo, que permite que os discentes sejam sujeitos promotores de sua formação, aliado com a intersecção com o cumprimento dos direitos humanos dentro da sua atuação profissional.

Nesse contexto, a Declaração dos Princípios Interamericanos sobre a liberdade acadêmica destaca a liberdade pedagógica e a autonomia universitária como mecanismos para a transformação da práxis educacional. Nesse ínterim, a Comissão

Interamericana de Direitos Humanos chama a atenção dos países signatários que o conhecimento e a ciência são instrumentos elementares para a concretização do Estado Democrático de Direito.

Por essa égide, a educação libertadora, igualitária e pautada na promoção dos direitos humanos representa o caminho para a transformação social, a partir da criação de espaços dialógicos e comunicativos no ambiente universitário que discutam sobre as fragilidades da realidade social e o papel do futuro profissional de utilizar a sua vivência científica como instrumento de redução das desigualdades dos povos.

Impende registrar que a Declaração dos Princípios Interamericanos sobre a Liberdade Acadêmica reforça as legislações normativas brasileiras, a exemplo do texto constitucional que erigiu à educação como direito social no seu artigo 6º e a Lei de Diretrizes Bases da Educação - Lei nº 9.394/96, que já tinham como objetivo a humanização da educação do Ensino Superior e o desenvolvimento de uma prática pedagógica em direitos humanos nas disciplinas curriculares de todas as áreas acadêmicas.

No que tange ao curso de medicina, a Declaração da Comissão Interamericana de Direitos Humanos se amolda às transformações estatuídas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina, adotadas pelo Conselho Nacional de Educação a partir de 2014, que trouxe a preocupação de formação do perfil médico com viés humanístico.

Para ilustrar a prática da educação em direitos humanos na formação dos profissionais de medicina, esta pesquisa foi baseada em dois aportes documentais de práticas de pesquisa e extensão que compõem a estrutura organizacional do curso de medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna - Bahia. Em um primeiro momento, será feita uma abordagem exploratória sobre a implantação do Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos e sua importância para a consolidação da educação em direitos humanos para toda a comunidade acadêmica.

Já em um segundo momento, a pesquisa se concentrará na análise do objetivo da presente proposta teórica, que consiste na análise do desenvolvimento do Projeto de Pesquisa Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade da Faculdade Santo

Agostinho e seus contributos para a humanização do atendimento médico e cuidados à saúde da população LGBTQIA+, com vistas à integração e respeito dos direitos humanos, em especial o direito à felicidade, a essa população vulnerabilizada.

Cumprе salientar que a pesquisa se concentra em uma análise documental e estrutural dos projetos de pesquisa, concentrando-se como um estudo teórico e exploratório, abalizado pelo exame dos documentos oficiais disponibilizados pela instituição, sem a intenção de identificar os sujeitos que participaram dos projetos, com vistas a resguardar o sigilo ético da pesquisa científica.

O Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos consiste em uma prática educacional de cunho de extensão e pesquisa, que tem por objetivo ampliar o espaço de debate dos direitos humanos para os discentes, docentes e profissionais administrativos da instituição de ensino superior privada, com o intuito de aprimorar o conhecimento sobre os direitos humanos de forma igualitária.

Conforme documento de cadastro do Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna (2021), o projeto propõe a formação continuada sobre Direitos Humanos na educação médica, mantendo uma proposta interdisciplinar, no intuito de capacitar os estudantes, docentes e profissionais para auxiliar a comunidade a buscar a concretização dos seus direitos, fortalecendo o senso de responsabilidade social do profissional.

Nesse desiderato, o Programa de Formação em Direitos Humanos (2021) se destaca pelo oferecimento de ações educativas, comunicativas e dialógicas, por meio de oficinas, workshops, conferências, rodas de conversa, palestras com temáticas que envolvam a introdução aos Direitos Humanos e os grupos vulnerabilizados, tais como saúde, infância e adolescência; mulher, gênero e diversidade de gênero, aliado às nuances da prática da medicina; a saúde da população idosa; a igualdade racial, necropolítica e os entraves para a saúde da população negra; pessoa com deficiência e os cuidados da atuação do profissional para descortinar o capacitismo; as comunidades tradicionais e o respeito às culturas indígenas no fomento à saúde; e os cuidados com cidadãos em situação de rua e a inserção de políticas públicas interdisciplinares.

Dessume-se da análise documental do Programa Permanente de Formação em Direitos que a prática educacional evoca à educação em direitos humanos como compromisso social de toda a comunidade acadêmica, levando a efeito a formação médica humanizada e preocupada com as diversidades sociais e mazelas que circundam a contemporaneidade. Sob esse viés, o presente projeto dá ensejo para que os profissionais de medicina contribuam para a efetividade do direito humano à busca da felicidade dos grupos vulnerabilizados.

Outro projeto que se destaca como protagonista na formação humanística dos profissionais de medicina e dos discentes da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna é o Projeto de Pesquisa intitulado Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade (2021), que consistiu em um processo de formação continuada sobre as vulnerabilidades de gênero e as suas implicações na saúde e no atendimento médico com dignidade e equidade à população LGBTQIA+.

O projeto de pesquisa em questão foi desenvolvido em cinco encontros de diálogos participativos entre discentes e docentes da comunidade acadêmica para discussão e conhecimento das vulnerabilidades da população LGBTQIA+, em uma interconexão entre a pesquisa e os conhecimentos técnicos adquiridos em sala de aula. Ao final, a proposta do grupo de pesquisa foi de fomentar o desenvolvimento de respostas para garantir a concretização dos direitos humanos para a população LGBTQIA+ e o acesso humanizado à saúde.

Segundo Laurentino (2015), os debates e programas sobre a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, transexuais, queers, intersexuais e assexuais estão pautados na edificação dos direitos humanos ao grupo hipervulnerabilizado, uma vez que são silenciados na escolha de seu nome, no cuidado de sua saúde, na discriminação da condição de existência, que passa a ser categorizada de forma pejorativa como doenças ou distúrbios. Além disso, a vulnerabilidade dessa comunidade atravessa a sua exclusão no espaço educacional, no ambiente de trabalho e nas relações sociais.

Impende destacar que o movimento LGTBQIA+ para concretização igualitária dos direitos humanos, em especial, o acesso à saúde decorreu de um processo histórico de resistência e luta para garantir o mínimo existencial para a comunidade de

lésbicas, gays, travestis, transexuais, bissexuais, queers, transgêneros. No que se refere ao acesso à saúde, a visibilidade da população LGBTQIA+ ainda se faz necessária e urgente, tendo em vista que ainda se presencia o padrão heteronormativo e de gênero que conduzem à supressão do atendimento integral para a comunidade.

Conforme salienta Bezerra et al. (2019, p. 314), as bases do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) inscritas na Constituição de 1988, e regulamentadas pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, “alicerçaram o caminho para a construção de uma política universal e integral, sinalizando a necessidade de inclusão de populações até então marginalizadas.” Sob esse viés, o movimento LGBT buscou romper com os padrões e estereótipos da sociedade para garantir a identidade de gênero e erradicar a violência contra a comunidade.

Segundo Ramos e Carrara (2006), a partir do crescimento dos movimentos coletivos para garantia da diversidade e identidade sexual, a construção de políticas públicas de saúde integrativas e antidiscriminatórias passaram a ser debate entre os movimentos, que ganharam notoriedade com o período de redemocratização do país em 1988. No entanto, na década de 90, iniciou-se a institucionalização da comunidade LGBT nas políticas de saúde, voltadas para discussão da homossexualidade como políticas de prevenção da Aids, em um processo de categorização da comunidade LGBT, que culminou com o aumento da exclusão social.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou o Plano Brasil sem Homofobia, no intuito de combater o preconceito e conduzir à construção de políticas de saúde inclusivas. No entanto a adoção da saúde integralizada ainda era insipiente diante da fragilidade da formação médica humanizada e da falta de assistência integral à saúde da população LGBT.

Somente entre os anos de 2007 e 2011 essa realidade se transformou com a criação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNPCDH-LGBT) pelo Ministério da Saúde e a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNPCDH-LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011, representando o marco do reconhecimento da necessidade de acesso à saúde

especializado às questões de gênero e sexualidade, estabelecendo diretrizes para o atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS:

Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes:

I - respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;

III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;

IV - eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

VI - difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;

VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;

VIII - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT; e

IX - fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social. (BRASIL, Portaria 2.836, 2011).

A partir da adoção das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, verifica-se um aumento na visibilidade às questões sociais e de saúde da população LGBTQIA+, destacando a obrigação do atendimento ao SUS de forma humanizada, o reconhecimento do uso do nome social nos prontuários médicos e o acesso de travestis e transexuais aos serviços de saúde especializados. No entanto, apesar da construção legislativa, a

realidade que se delinea ainda precisa efetivar tais direitos para garantia da dignidade humana, em especial o direito de existir e de ser feliz, que se cristaliza como direito da sétima dimensão dos direitos humanos diante da sua importância para a promoção da justiça social.

Diante da análise exploratória do projeto de pesquisa de Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade (2021), observa-se que a promoção da capacitação em direitos humanos e o conhecimento das vulnerabilidades de gênero, do uso do nome social e do cuidado e saúde à população LGBTQIA+ enfatizou a importância da formação médica humanizada para a efetividade da justiça social e para dar contornos de concretude da contribuição dos profissionais da medicina para a realização dos direitos fundamentais elencados na Constituição da República de 1988, em especial o direito à existência digna de todos os povos, sem distinção.

O debate ganha contornos ainda mais relevantes diante do cenário brasileiro de discriminação e silenciamento da população LGBTQIA+. Segundo relatório da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais – ILGA (2021), o Brasil ocupa o primeiro lugar dentre os países da América com mais homicídios da comunidade LGBT. Ademais, em análise dos dados do referido relatório tem-se que o Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo. Tais dados enunciam os efeitos indelévels da discriminação e do crescimento da LGBTfobia no país, com a propagação dos discursos de ódio e de corrosão dos direitos humanos da comunidade em questão.

Diante dessa realidade, verifica-se que a educação em direitos humanos na formação médica é essencial para desconstruir os estereótipos e os padrões heteronormativos, dando oportunidade para que os profissionais de medicina sejam verdadeiros promotores da concretização dos direitos humanos à população LGBTQIA+, a fim de solidificar o direito de existir e de ser feliz dessa comunidade, em um processo de desenvolvimento da justiça social.

Conclusão

A partir das ilações expendidas ao longo da pesquisa, observa-se que a educação pautada na concretização dos direitos humanos permite que o ambiente

universitário seja um espaço de transformação social e reflexão das desigualdades que cercam a realidade. Nesse aspecto, a formação humanística para o profissional da medicina é a pedra de toque da promoção da justiça social e a busca por equidade no acesso à saúde.

Nesse diapasão, amparados pela estrutura normativa das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelos tratados internacionais de promoção da educação libertadora e democrática, o espaço universitário se reconstrói e se reformula para atender as pluralidades e diversidades de todos os povos, por meio das práticas pedagógicas de ensino, pesquisa e extensão.

Em cotejo da análise interdisciplinar entre a educação médica e os direitos humanos, percebe-se que o Ensino Superior de Medicina deve ser um espaço para acolhimento de todos os povos, capacitando os profissionais para atuarem como promotores do respeito aos direitos humanos e, nesse ensejo, ser a ponte de reconstrução entre as populações marginalizadas e o acesso aos seus direitos.

Nessa linha de intelecção, em análise documental das propostas pedagógicas de educação em direitos humanos realizadas pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, por meio do Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos e pelo Projeto de Pesquisa de Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade, verificou-se que a educação em direitos humanos deve ser o instrumento essencial para abalizar o ensino educacional do profissional da medicina, uma vez que permite o despertar do olhar humano do futuro profissional para as comunidades vulneráveis que necessitam do acesso à saúde de qualidade e com equidade.

Em atenção especial ao Projeto de Pesquisa de Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade, percebe-se que a capacitação dos profissionais de medicina, de discentes e docentes permite a realização da prática da medicina integrativa e humanizada, capaz de garantir o acolhimento necessário e o respeito à população LGBTQIA+.

Nesta esteira, ao promover a dignidade humana, o direito de existir, o correto uso do nome social no prontuário e o atendimento especializado para a comunidade

de lésbicas, gays, transexuais, travestis, queers, intersexuais e assexuais, o profissional da medicina conduz à concretização do mínimo existencial para uma população que sempre foi silenciada, em especial, a promoção do direito à felicidade, que se revela em ações inclusivas e integrativas que levam à redução dos muros simbólicos do preconceito e constrói pontes para a promoção da justiça social.

Por esse viés, a partir da prática da educação médica abalizada na concretização dos direitos humanos, tomamos como linhas de conclusão desta pesquisa, o ensinamento de Carl Jung (1961, p. 126), “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”, para que a educação médica seja o caminho para a efetivação de direitos.

Referências

ALBUQUERQUE, A. **Os direitos humanos na formação do profissional de medicina/ Human rights in medical training**. Rev Med (São Paulo). 2015 jul.-set.;94(3):169-78.

ASSEMBLÉIA NACIONAL FRANCESA. **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão**, 1793.

BEZERRA, M. V. R.; et al. **LGBT health policy and its invisibility in public health publications**. Saúde debate. Rio de Janeiro, V. 43, N. especial 8, P. 305-323, dez 2019.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curricularesrecursos-de-graduacao. Acesso em 16/12/2021.

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

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Principios Interamericanos sobre Libertad Académica y Autonomía Universitaria**. Adoptados por la Comisión durante el 182º Período Ordinario de Sesiones, celebrado

del 6 al 17 de diciembre de 2021. CIDH, 2021. Disponível: <https://www.oas.org/es/cidh/>. Acesso em 16/12/2021.

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA. **Programa Permanente de Formação em Direitos Humanos**. TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; SOTERO, Ana Paula da Silva (org.). Itabuna: Coordenadoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização da Faculdade Santo Agostinho, 2021.

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA. **Projeto de Pesquisa de Gênero, Identidade de Gênero, Saúde e Sexualidade**. TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; HALA, Theo Rocha (org.). Itabuna: Coordenadoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização da Faculdade Santo Agostinho, 2021.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 49. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GOMES, A.P.; REGO, S. **Transformação da educação médica: É possível formar um novo método a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?** Rev. Bras. Ensino Med. 2011; 35(4):557-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a16v35n4.pdf>. Acesso em 16/12/2021.

IHERING, Rudolf Von. **A Luta pelo Direito**. São Paulo: Editora Martin Claret Ltda., 2000.

JUNG, C. G. **A Prática da Psicoterapia**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LAMPERT, Ernani. **O Ensino com Pesquisa: Realidade, Desafios e Perspectivas na Universidade Brasileira**. Linhas Críticas. Brasília, v. 14, n. 26, p. 131-150, jan./jun. 2008.

LAURENTINO, A. C. N. (2015). **Políticas Públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Dissertação de Mestrado em Educação Profissional em Saúde - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

LEAL, Saul Tourinho. **Direito à Felicidade: História, Teoria, Positivção e Jurisdição**. São Paulo: 2013.

LORENZETTI, Ricardo Luís. **Teoria da Decisão Judicial: Fundamentos de direito**. Trad. Bruno Miragem. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília-DF 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 26, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2026%2C%20DE%2028%20DE%20SETEMBRO%20DE,LGBT%29%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde. Acesso em 23 de Maio de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Adotada e aprovada em Assembleia Geral da ONU no dia 10 de dezembro de 1947. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br>. Acesso em 23 de Maio de 2022.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

RAMOS, S.; CARRARA, S. **A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre o ativismo e a academia na elaboração de políticas públicas**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 16(2), 185-2005.

REGO, S. **A educação médica e o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos no Brasil** [editorial]. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(4):479-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400001>. Acesso em 16/12/2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SANTOS, Boaventura de Souza. **O direito dos oprimidos**. Coimbra: Editora Almedina, 2014.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos**. Paris, 1997. Disponível em: http://www.ghente.org/doc_juridicos/dechumana.htm. Disponível em: 27 mar. 2016.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC, AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). United Nations High Commissioner for Human Rights. **Plan of action world programme for human rights education: first phase**. Geneva: UNESCO; 2006. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001478/147853e.pdf>. Acesso em 16/12/2021.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) UNESCO. Naciones Unidas de Derechos Humanos. **Programa mundial para la educación en derechos humanos. Segunda etapa: plan de acción**. Ginebra: Nações Unidas; 2012. Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/WPHRE_Phase_2_sp.pdf. Acesso em 16/12/2021.

VASAK, K. (1977) Human Rights: **A Thirty-Year Struggle: the Sustained Efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights.** UNESCO Courier Novembro 1977 (ano 30, mês 11). pp. 29-32.

A mulher e o climatério: uma revisão sistemática da produção científica brasileira de 2000 a 2022

The woman and the climacteric: a systematic review of Brazilian scientific production from 2000 to 2022

Milena Nogueira Araújo^{1*}, Bianca Cachoeira Almeida¹, Isah Maria Santos Pereira¹,
Thainá Castro Pena¹, Evelin Santos Oliveira¹, André Luiz Mendes Athayde²

¹. Faculdades Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil ².
Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

*Autor correspondente: Milena Nogueira Araújo, Graduanda em Medicina –
miaraujo91@gmail.com, Faculdades Santo Agostinho de Itabuna (FASAI), Av.
Ibicaraí, Nº 3270, Nova Itabuna, Itabuna-BA, CEP 45.600-769

Resumo

Objetivando verificar como o estudo sobre a temática do Climatério reflete-se em nível nacional, esta pesquisa buscou realizar uma revisão sistemática de literatura com foco bibliométrico em periódicos científicos brasileiros, tendo como base o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Identificaram-se os padrões demográficos, metodológicos e temáticos de artigos sobre o assunto, publicados entre janeiro de 2000 e março de 2022, resultando em 83 artigos. Ademais, identificaram-se os grupos de pesquisa sobre a temática no Diretório de Grupos de Pesquisa da Plataforma Lattes. Os resultados sugerem que o campo de pesquisa relativo ao Climatério ainda pode ser considerado em desenvolvimento no Brasil, caracterizado pela fragilidade da institucionalização da área. Outrossim, esta pesquisa aponta, por meio do mapeamento realizado, caminhos para o desenvolvimento mais profundo da temática do Climatério por meio de pesquisas ulteriores.

Palavras-chave: Climatério; Revisão sistemática de literatura; Produção científica brasileira.

Abstract

Aiming to verify how the study on the climacteric theme is reflected at the national level, this research sought to carry out a systematic literature review with a bibliometric focus on Brazilian scientific journals, based on the Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The demographic, methodological and thematic patterns of articles on the subject, published between January 2000 and March 2022, were identified, resulting in 83 articles. Furthermore, the research groups on the subject were identified in the Directory of Research Groups of the Lattes Platform. The results suggest that the field of research related to climacteric can still be considered under development in Brazil, characterized by the fragility of the institutionalization of the area. Furthermore, this research points, through the mapping carried out, paths for the deeper development of the climacteric theme through further research.

Keywords: Climacteric; Systematic literature review; Brazilian scientific production.

Introdução

O Climatério é um importante período de transição na vida da mulher, composto pela pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa, e é caracterizado, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva, ajustando a mulher a meios hormonal e emocional diferentes. É uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizada pelo decréscimo progressivo dos níveis estrogênicos e culminando com a cessação definitiva dos ciclos menstruais espontâneos (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

Com o aumento progressivo da expectativa de vida nas últimas décadas, a mulher passou a vivenciar um longo período antes e depois da menopausa, caracterizado por repercussões significativas na qualidade de vida da maioria das mulheres (ALBUQUERQUE et al., 2019; LISBOA et al., 2015; MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014; ZOLLNER; ACQUADRO; SCHAEFER, 2005). Dentre os impactos do período do Climatério na vida das mulheres, podem ser citados o declínio no desempenho no trabalho (BELÉM et al., 2021; GEUKES et al., 2016), distúrbios do sono (BELÉM et al., 2021; SIEGRIST; LI, 2016) e doenças psíquicas (GÓMEZ-CALCERRADA, 2012).

A mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde na situação específica do Climatério tem ganhado especial interesse na literatura, propiciando uma gama de estudos com diferentes desenhos metodológicos sobre o período do Climatério em populações e culturas distintas (LISBOA et al., 2015; WHITELEY et al., 2013). Nesse cenário, ganha importância o desenvolvimento de pesquisas sobre essa temática, haja vista que estudos epidemiológicos evidenciam que as mulheres que têm acesso às informações acerca do Climatério vivenciam melhor essa fase (MENDONÇA, 2001) e que esse período merece um olhar assistencial diferenciado, inclusive porque sua duração é semelhante ao tempo de vida reprodutiva (ALBUQUERQUE et al., 2019; MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

A despeito da importância da temática do Climatério e do número crescente de estudos sobre as suas características e sobre seus impactos na qualidade de vida das mulheres (p. ex.: SANTOS et al., 2021), são escassas as pesquisas que realizam revisões sistemáticas de literatura, mapeando, quantitativamente, a produção científica brasileira sobre o Climatério. Alguns estudos sobre o referido tema, a exemplo de Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), realizaram uma revisão bibliográfica que, apesar de robusta, caracterizou-se como uma revisão de literatura de cunho apenas qualitativo, apontando os principais resultados de pesquisas relevantes sobre o tema. Nesse sentido, almejando preencher a lacuna teórico-empírica identificada, o presente trabalho se volta para a seguinte questão norteadora: quais as características das publicações científicas sobre o Climatério em periódicos brasileiros no período de 2000 a 2022?

O objetivo geral do presente trabalho, de caráter exploratório e descritivo, foi analisar, quantitativamente, a produção científica, em periódicos brasileiros, publicados entre o período de janeiro de 2000 a março de 2022, acerca da temática do Climatério, com a finalidade de mapear as tendências de publicação relacionadas ao referido tema, a exemplo dos tipos de pesquisas mais adotados, autores com maiores números de publicações, enfoques temáticos mais recorrentes, periódicos científicos de maior destaque etc. Subsidiando o objetivo geral supracitado, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: realizar o levantamento de artigos sobre o tema Climatério no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), publicados entre janeiro de

2000 e março de 2022 em periódicos brasileiros; caracterizar o perfil dos pesquisadores e formatos de produção mais recorrentes; identificar os grupos de pesquisa brasileiros relativos ao tema Climatério no diretório de grupos de pesquisa da Plataforma Lattes; e mapear as tendências de publicação relacionadas ao tema do Climatério.

A análise de indicadores que representam a produtividade no âmbito científico busca uma ponderação objetiva da produção e de informações produzidas pelas atividades de pesquisa. De acordo com Gil (2008, p. 62), “os periódicos constituem o meio mais importante para a comunicação científica, tornando possível a comunicação formal dos resultados de pesquisa originais e a manutenção do padrão de qualidade na investigação científica”. A análise bibliométrica consiste em avaliar a disseminação do conhecimento por meio das publicações, podendo indicar, prospectivamente, novos caminhos para linhas de pesquisa (YOSHIDA, 2010; ARAÚJO, 2006).

O tema justifica-se pela relevância em mensurar e classificar, quantitativamente, o desenvolvimento da publicação científica acerca do período do Climatério no que tange às diferentes variáveis e subtemas relacionados à frente de pesquisa sobre o tema, tais como seus autores e suas respectivas titulações e instituições de vínculo, ano de publicação, periódicos científicos nos quais os artigos foram publicados e suas classificações de acordo com os estratos Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), local de realização da pesquisa (primeiro, segundo ou terceiro setor), tipos de abordagem do problema – pesquisa qualitativa, quantitativa ou multimétodo –, instrumentos de coleta de dados, técnicas de análise de dados e enfoques temáticos, buscando identificar e contribuir como uma referência para a comunidade científica, além de apontar possíveis lacunas teórico-empíricas.

A avaliação da produção do conhecimento por meio de indicadores bibliométricos é empregada, em parte, para analisar o tamanho, o crescimento e a distribuição da bibliografia científica como forma de melhorar as atividades de informação e comunicação científica, e, em outra parte, para analisar os mecanismos da investigação científica como atividade social, estabelecendo e acompanhando a

política nacional de ensino e pesquisa, pois permite diagnosticar as potencialidades dos grupos de pesquisa que utilizam a literatura científica (DOMENE; DÓREA; OLIVEIRA, 1992; SANCHO, 1990).

A seguir, será apresentada a fundamentação teórica do presente estudo, abordando a caracterização do Climatério, seu recorte anatômico e fisiológico e suas manifestações gerais. Logo após, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, seguidos da apresentação e discussão dos resultados. Por fim, serão tecidas as considerações finais da pesquisa com a sugestão de estudos ulteriores.

Fundamentação teórica

Inicialmente, é importante distinguir dois termos que são comumente confundidos: Climatério e menopausa. O Climatério consiste no período de vida da mulher que se estende de 2 a 8 anos antes da data da menopausa até 2 a 6 anos após a última menstruação. Já a menopausa é a interrupção permanente da menstruação que resulta da perda da atividade folicular ovariana. É a data da última menstruação e costuma acontecer por volta, aproximadamente, dos 50 anos de idade. É reconhecido após 6 meses consecutivos de amenorreia, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) ou 12 meses, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sem outra causa patológica ou fisiológica aparente (GRUPO DE TRABALHO DE MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA, 2004).

A menopausa ocorre quando o ciclo ovariano é interrompido, pois a reserva foliculogênica está esgotada. Devido à diminuição dos estrógenos, ocorre uma perda de feedback negativo no hipotálamo e gonadotrofinas. Sendo assim, por volta dos 40 e 45 anos, os quase 200 mil a 2 milhões de oócitos que a mulher têm ao nascer chegam a zero, devido ao envelhecimento desses órgãos, de modo que, após os 35 anos de idade, o ovário diminui em tamanho e peso, contém menos oócitos e estruturas foliculares e mais folículos em degeneração, fenômeno que é acentuado com idade (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Outras alterações que o Climatério traz são as múltiplas mudanças no âmbito fisiológico, psicológico, ginecológico, sexual e social. Diante disso, esse período se

torna um desafio tanto para as mulheres quanto para aqueles ao seu redor: seu ambiente de trabalho e sócio familiar. Todos esses fatores irão determinar a capacidade de adaptação dessas mulheres a essa nova situação e será favorável ou não para superar essa nova fase com sucesso. Nesse sentido, as variações hormonais estão intimamente ligadas a essas alterações biológicas e sociais. O ovário produz uma série de hormônios da puberdade ao Climatério, levando ao ciclo menstrual e a menopausa se traduz como uma falta de secreção cíclica mensal dos ovários. Então, com o passar dos anos, os ovários de uma mulher armazenam menos óvulos e, ao mesmo tempo, diminuem a produção de hormônios (estrogênios e progesterona), de modo que, em torno de 50 anos, a produção de hormônios é tão baixa que não pode mais estimular o endométrio e a menstruação desaparece, dando lugar à menopausa (MOÑINO, 2016).

Para que exista uma compreensão mais ampla a respeito do assunto, é importante que se tenha em mente o conhecimento geral acerca da anatomia e fisiologia dos órgãos genitais femininos. O sistema reprodutor feminino é composto pelos ovários (gônadas), as tubas uterinas, o útero, a vagina e o pudendo feminino. As glândulas mamárias são parte do tegumento e também são consideradas parte do sistema genital nas mulheres (SILVERTHORN, 2017).

Os ovários são as gônadas femininas e estão localizados na parte superior da cavidade pélvica, lateralmente ao útero. Estes produzem e liberam oócitos secundários e secretam estrogênios, progesterona, relaxina e inibina. Nos ovários, ocorre a oogênese (a produção de oócitos secundários haploides). A sequência da oogênese inclui a meiose I e a meiose II, que é concluída somente quando um oócito secundário ovulado é fertilizado por um espermatozoide (SILVERTHORN, 2017).

As tubas uterinas transportam os oócitos secundários dos ovários até o útero e são os locais normais de fertilização. As células ciliadas e as contrações peristálticas ajudam a deslocar o oócito secundário ou óvulo fecundado para o útero. Já o útero é um órgão do tamanho e forma de uma pera invertida que atua na menstruação, implantação do óvulo fertilizado, desenvolvimento do feto durante a gestação e trabalho de parto. Também faz parte da via para os espermatozoides alcançarem as tubas uterinas para fertilizar o oócito secundário. Normalmente, o útero é mantido em

sua posição por uma série de ligamentos. Histologicamente, as camadas do útero são um perimétrio externo (túnica serosa), um miométrio intermediário e um endométrio interno (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Já a vagina é uma via de passagem para os espermatozoides e o fluxo menstrual, o receptáculo do pênis durante a relação sexual e a parte inferior do canal de parto. Ela é capaz de se distender consideravelmente. O pudendo feminino é um termo coletivo utilizado para os órgãos genitais externos da mulher, consiste no monte do púbis, nos lábios maiores do pudendo, nos lábios menores do pudendo, no clitóris, no vestíbulo da vagina, no óstio da vagina e no óstio externo da uretra, no hímen e no bulbo do vestíbulo, bem como três conjuntos de glândulas: as glândulas parauretrais, vestibulares maiores e vestibulares menores. O períneo, por sua vez, é uma área em forma de diamante na extremidade inferior do tronco, entre as coxas e nádegas (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Juntos, esses órgãos trabalham para controlar as fases fisiológicas que a mulher passa ao longo da vida. A puberdade é o período em que as características sexuais secundárias começam a se desenvolver e o potencial para a reprodução sexual é alcançado. O início da puberdade é marcado por picos ou pulsos de secreção de LH e FSH, cada um desencadeado por um pulso de GnRH. O hormônio leptina, liberado pelo tecido adiposo, pode sinalizar ao hipotálamo de que as reservas de energia a longo prazo (triglicerídios no tecido adiposo) são adequados para as funções reprodutivas começarem (SILVERTHORN, 2017).

As mulheres passam pelo ciclo reprodutivo, normalmente, uma vez a cada mês a partir da menarca, a primeira menstruação, até a menopausa, a cessação permanente da menstruação. Entre os 40 e 50 anos de idade, a reserva de folículos ovarianos restantes é esgotada e os níveis de progesterona e estrogênios diminuem. A maior parte das mulheres apresenta redução da densidade mineral óssea após a menopausa, juntamente com discreta atrofia dos ovários, das tubas uterinas, do útero, da vagina, dos órgãos genitais externos e das mamas. A incidência dos cânceres de útero e de mama aumenta com a idade (SILVERTHORN, 2017).

Nesse sentido, os hormônios femininos estão intimamente interligados com a fisiologia e bom funcionamento do corpo da mulher, pois estes exercem diversas

funções no organismo das mesmas. Eles intervêm no metabolismo do cálcio e do fósforo, permitindo que o cálcio seja fixado aos ossos para que melhore a remodelação do esqueleto, mantendo sua estrutura e evitando início da osteoporose (GRUPO DE TRABALHO DE MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA, 2004).

No tocante aos lipídios, sabe-se que esses hormônios favorecem altos níveis de HDL, que, por sua vez, mantêm o LDL baixo, que possui alto poder aterogênico. Em nível local, os estrogênios atuam na vulva, mantendo o turgor dos grandes e pequenos lábios, hidratação, elasticidade e vascularização da pele. Atuam na mucosa vaginal, favorecendo sua lubrificação, pH e flora saprófita adequados. Por sua vez, eles aumentam o diâmetro do canal endocervical no momento da ovulação e favorecem a passagem dos espermatozoides, gerando uma descarga abundante, aquosa, transparente, alcalina e de grande elasticidade (GRUPO DE TRABALHO DE MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA, 2004).

Outra característica investigada concernente ao Climatério é a existência de receptores de estrogênio específicos no sistema nervoso central. Acredita-se que a falta destes pode causar alterações nervosas e comportamentais durante a menopausa. Dessa forma, podem ocorrer mudanças na regulamentação da temperatura corporal (causando ondas de calor), mas é provável que esteja ligada às ações hipotalâmicas do estradiol. Sendo assim, as mudanças hormonais podem afetar a vida da mulher de diversas formas, sendo elas física, psicológica e social (GRUPO DE TRABALHO DE MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA, 2004).

Algumas manifestações físicas são amplamente conhecidas e associadas à menopausa, como, por exemplo, as ondas de calor que são sintomas vasomotores do Climatério que se estabelecem por meio de uma sensação subjetiva de aumento da temperatura se manifestando com rubor, suor, seguido por uma queda na temperatura corporal e aceleração da frequência cardíaca transitória. Eles podem durar alguns segundos até vários minutos e sua intensidade e frequência são altamente variáveis (MOÑINO, 2016).

Nesse sentido, quando as ondas de calor ocorrem durante a noite, elas podem dificultar a manutenção da qualidade do sono. Diante disso, alguns autores como Bosccino (2005) e Núñez e Méndez (2014) relacionam sintomas depressivos

causados por fenômenos vasomotores (ondas de calor) aos distúrbios do sono com consequente fadiga, irritabilidade e diminuição do rendimento diurno, dando respaldo à chamada “Teoria Dominó”.

A privação do sono associada às ondas de calor pode acarretar um estado de alerta durante o dia e sua consequente diminuição na atividade mental que pode reduzir a produtividade, causar cansaço, irritabilidade e choro frequente, estes são sintomas comumente encontrados nessas mulheres. Além disso, também é gerada instabilidade psíquica que pode afetar as relações interpessoais. (GÓMEZ-CALCERRADA, 2012; BOTELL; RIVERÓN; OVIEDO, 1997).

Dentro desse contexto, a depressão se apresenta como a causa mais comum dos problemas psíquicos desencadeados pela menopausa, seguida por mudanças de caráter e mudanças de humor (LANDA, 2013; OBERMEYER; REHER; ALCALÁ, 2004). Desse modo, fatores como o medo do envelhecimento e a insatisfação sexual podem colaborar para um estado de humor deprimido. Isso porque a diminuição dos níveis de estradiol durante o Climatério está relacionada ao ganho de peso e à baixa lubrificação vaginal, com o consequente prejuízo do funcionamento sexual (DENNERSTEIN et al., 2007; GUTHRIE et al., 2004).

Dado o impacto da fase do Climatério na saúde da mulher, é necessário refletir sobre as diferentes repercussões na assistência aos serviços de saúde a esse público, visto que existe diferença entre experimentar um sintoma e ser perturbado ou funcionalmente desativado por ele. Sendo assim, é preciso analisar o Climatério como um período de risco para o aparecimento de doenças não só psíquicas, mas, também câncer, osteoporose e condições cardiovasculares (GÓMEZ-CALCERRADA, 2012).

Portanto, mediante ao exposto, nota-se a necessidade de estudos contínuos acerca do assunto, visto que, por vezes, o Climatério implica a ideia de envelhecimento e perda de funcionalidade, o que altera o valor de um evento que, por si só, não deve evoluir para o patológico (GRUPO DE TRABALHO DE MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA, 2004). Ademais, delinear as áreas de estudos mais urgentes se torna necessário para determinar mudanças e políticas públicas imediatas para amparar, esclarecer e apoiar a mulher no que tange ao Climatério.

Material e Métodos

Respaldando-se na classificação apresentada por Gil (2008), quanto aos objetivos, o presente trabalho se caracteriza como uma pesquisa descritiva e exploratória uma vez que visa identificar as características de determinadas variáveis relacionadas à produção científica nacional sobre o tema Climatério. De acordo com Webster e Watson (2002), uma revisão de literatura efetiva cria uma base sólida para o avanço do conhecimento, facilita o desenvolvimento da teoria em áreas em que já existem pesquisas e contribui para a descoberta de áreas em que a pesquisa é necessária.

No que concerne à abordagem do problema, adotou-se uma abordagem quantitativa para coleta e análise de dados, empregando-se a análise bibliométrica que, conforme Silva, Orsi e Nakata (2013) e Athayde e Silva (2019), consiste no estudo dos aspectos quantitativos da produção científica sobre determinado tema e de sua disseminação.

A bibliometria é uma ferramenta de análise estatística que utiliza indicadores para enumerar a quantidade de documentos, o impacto dos trabalhos científicos e a extensão da rede de cooperação entre pesquisadores em um determinado nível de especialização, com o principal objetivo de medir o resultado da produção científica e de esclarecer sua estrutura, ajudar na tomada de decisões e no gerenciamento de pesquisas, avaliando, assim, o atual estado e desenvolvimento da ciência acerca de um determinado tema (OKUBO, 1997).

A coleta de dados se deu pelo levantamento de artigos publicados em periódicos científicos brasileiros sobre o tema Climatério e disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O Portal de Periódicos da CAPES possui um acervo atual de cerca de 45 mil periódicos contendo textos completos, 130 bases referenciais, 12 bases que são dedicadas exclusivamente a patentes, contando, também, com enciclopédias, livros e obras de referência, estatísticas, normas técnicas e conteúdo audiovisual. Foram realizadas consultas nessa base entre os dias 21 e 25 de março de 2022.

Para a realização das buscas, utilizaram-se os operadores lógicos de pesquisa

(também chamados de Operadores *Booleanos*), que têm por finalidade facilitar o processo das buscas por meio de uma maior incisividade nos resultados (PIZZANI *et al.*, 2012). O Quadro 1 traz a exemplificação cada operador.

Quadro 1 – Operadores lógicos de pesquisa (*Booleanos*)

OPERADOR	PRINCIPAL FUNÇÃO
AND (E)	Utilizado para agrupar os termos, possibilitando a ampliação da pesquisa.
OR (OU)	Utilizado para restringir a pesquisa, realizando a intersecção dos conjuntos de trabalhos que possuem termos combinados.
NOT (NÃO)	Utilizado para excluir um determinado assunto dentro da busca, incluindo o que vem antes dele e excluindo o que vem depois.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Pizzani *et al.* (2012).

A busca foi realizada com o auxílio do operador booleano *OR* (OU) e dos filtros disponibilizados pela própria ferramenta de buscas do Portal de periódicos da CAPES. O recorte temporal do estudo correspondeu ao período de janeiro de 2000 a março de 2022, almejando, assim, analisar o desenvolvimento das publicações sobre a referida temática no âmbito do novo milênio. Os termos selecionados para a busca foram “Climatério” e suas correspondências em Inglês e Espanhol, haja vista que muitos periódicos científicos brasileiros publicam artigos, também, em Inglês e Espanhol. Utilizaram-se asteriscos no intuito de permitir que palavras com o mesmo radical fossem incluídas nos resultados da busca. O Quadro 2 mostra os operadores *booleanos* e os descritores utilizados na busca do presente estudo.

Quadro 2 – Descritores de busca e operadores *booleanos* utilizados no estudo

DESCRITOR EM PORTUGUÊS	OPERADOR <i>BOOLEANO</i>	DESCRITORES EM INGLÊS	OPERADOR <i>BOOLEANO</i>	DESCRITOR EM ESPANHOL
Climatério	<i>OR</i> (OU)	<i>Climaterics OR Climacteric OR Climacterium</i>	<i>OR</i> (OU)	<i>Climatéric*</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Após a realização da busca inicial, utilizando-se os critérios supracitados no campo “Título”, retornaram-se 4.361 trabalhos. Inserindo-se os filtros “Data de criação: 2000 até 2022”, “Tipo de recurso: Artigos”, e filtrando-se apenas os periódicos

brasileiros, visando expor a produção científica nacional, retornaram-se 252 trabalhos potencialmente elegíveis. Os artigos resultantes dessa busca refinada tiveram os seus títulos lidos como uma forma de identificar aqueles que estivessem alinhados diretamente ao tema proposto, descartando-se os que se relacionassem a outras temáticas e artigos em duplicidade. Foram excluídos 169 estudos em duplicidade, os quais estavam indexados em mais de uma coleção (p. ex.: *Directory of Open Access Journals – DOAJ; Latindex; Scielo Brazil; Medline Complete* etc.), bem como publicados em mais de uma língua (ex.: Português, Inglês e Espanhol). O número final de artigos foco do estudo e que foram analisados mais detalhadamente foi de 83 estudos.

Posteriormente, os 83 artigos relativos à temática do Climatério tiveram os seus títulos, resumos, palavras-chave e seções de metodologia lidos e posteriormente classificados de acordo com 12 categorias, a saber: (1) autores; (2) titulação dos autores; (3) instituição de vínculo dos autores; (4) ano de publicação; (5) periódicos científicos nos quais os artigos foram publicados; (6) classificações dos periódicos científicos de acordo com os estratos Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); (7) setor em que a pesquisa foi realizada: primeiro, segundo ou terceiro setor; (8) enquadramento do estudo: teórico ou teórico-empírico; (9) tipo de pesquisa: pesquisa qualitativa, quantitativa ou multimétodo; (10) instrumento de coleta de dados; (11) técnica de análise de dados; e (12) enfoque temático. Os dados foram tabulados por meio do *software* Microsoft Office Excel®, criando-se uma planilha com a relação de todos os artigos encontrados e as suas doze categorias de análise supracitadas. Em seguida, os dados obtidos foram apresentados e discutidos com o intuito de atender as perspectivas dos objetivos propostos no presente trabalho. A Tabela 1 sumariza os filtros realizados.

Tabela 1 – Filtros aplicados na busca

FILTRO	N
Estudos resultantes da busca inicial no Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)	4.361
Estudos resultantes da aplicação dos filtros “Data de criação (2000 a 2022)”, “Artigos” e “Periódicos brasileiros”	252
Estudos excluídos: em duplicidade, indexados em mais de uma base e análise temática.	169
Estudos elegíveis	83

Fonte: Elaborada pelos autores

Por fim, utilizando os mesmos termos de busca (“Climatério” e suas correspondências em Inglês e Espanhol), identificaram-se os grupos de pesquisa brasileiros relativos ao tema no Diretório de grupos de pesquisa da Plataforma Lattes, almejando apresentar a expressividade de grupos de pesquisa existentes no país que possuem o tema Climatério como seu principal tema ou, pelo menos, como uma de suas linhas de pesquisa.

Resultados e Discussão

Os 83 artigos analisados neste estudo foram escritos por um total de 284 autores. A Tabela 2 apresenta os autores com maior número de publicações. Destacaram-se os autores José Mendes Aldrighi e Aarão Mendes Pinto Neto com 12 e 8 artigos publicados respectivamente. Os 277 demais autores publicaram até 4 artigos.

Tabela 2 – Principais autores

AUTORES	# ARTIGOS	INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO
José Mendes Aldrighi	12	Universidade de São Paulo (USP)
Aarão Mendes Pinto Neto	8	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
José Maria Soares Júnior	7	Universidade de São Paulo (USP)
Edmund Chada Baracat	7	Universidade de São Paulo (USP)
Lúcia Helena Simões Costa Paiva	5	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Sebastião Freitas de Medeiros	5	Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)
Angela Maggio da Fonseca	5	Universidade de São Paulo (USP)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A maioria dos autores apresenta o título de Doutor, com distribuição similar para as demais titulações (Doutorandos, Mestres, Mestrandos, Graduados e Graduandos). A Tabela 3 sumariza a titulação dos autores.

Tabela 3 – Titulação dos autores

TITULAÇÃO	# AUTORES	%
Doutorado	218	60%
Doutorando	38	10%
Mestre	36	10%
Mestrando	16	4%
Graduado	31	9%
Graduando	24	7%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

As principais instituições de ensino superior de vínculo dos autores dos artigos foram a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP), a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com 84, 48, 28 e 17 autores vinculados a elas respectivamente. As 10 principais instituições de vínculo estão sumarizadas na Tabela 4. As demais instituições tiveram até 7 autores vinculados a elas.

Tabela 4 – Instituições de vínculo dos autores

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	# AUTORES VINCULADOS
Universidade de São Paulo (USP)	84
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	48
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	28
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	17
Universidade de Caxias do Sul (UCS)	10
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	10
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)	9
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões	8
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	8
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	8

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Considerando-se o período de janeiro de 2000 a março de 2022, os anos com maior número de artigos publicados foram 2001, 2004 e 2012, com 7 artigos cada. A Figura 1 sumariza a quantidade de artigos publicados por ano. A linha de tendência apresenta uma leve redução de artigos ao longo dos anos.

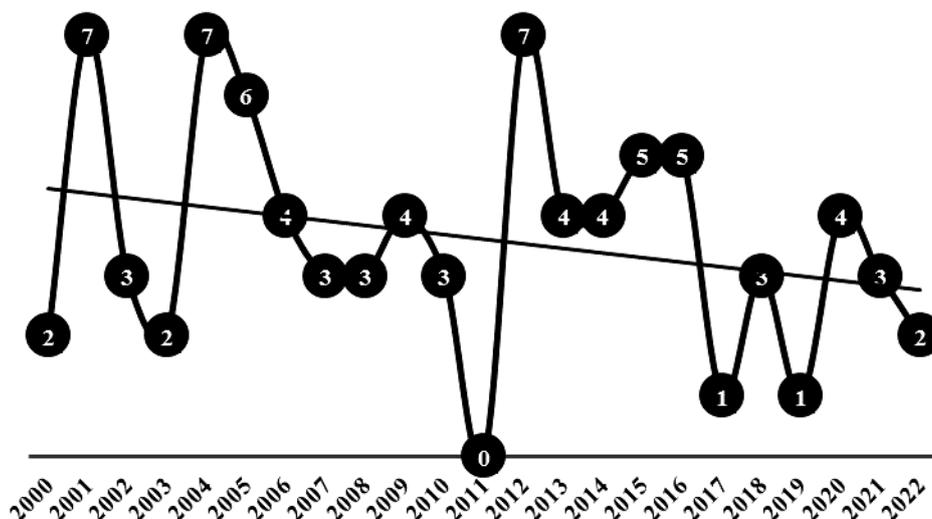


Figura 1 – Ano de publicação dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os 83 artigos analisados nesta pesquisa foram publicados em 7 periódicos distintos, com destaque para a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e a Revista da Associação Médica Brasileira, com 38 e 24 artigos publicados respectivamente. A Figura 2 apresenta a distribuição de artigos publicados por periódico científico.

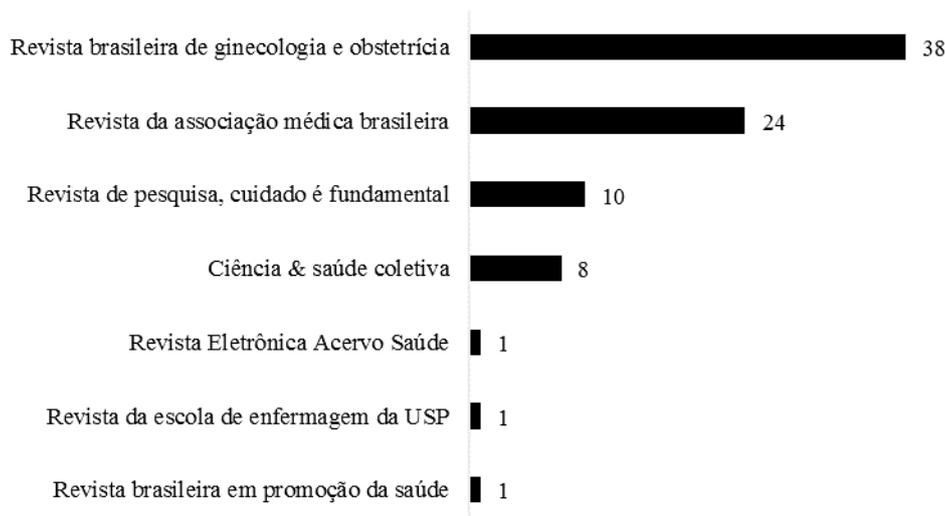


Figura 2 - Periódicos científicos

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Considerando-se os estratos Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior (CAPES) atribuídos aos periódicos científicos, os quais, em sua classificação mais recente, distribuem-se decrescentemente em A1, A2, A3, A4, B1, B2, B3 e B4, os 7 periódicos científicos em que os artigos sobre a temática do Climatério foram publicados distribuíram-se, de forma similar, nos estratos A3 (2 periódicos), B1 (2 periódicos) e B2 (3 periódicos). A Figura 3 apresenta essa distribuição.

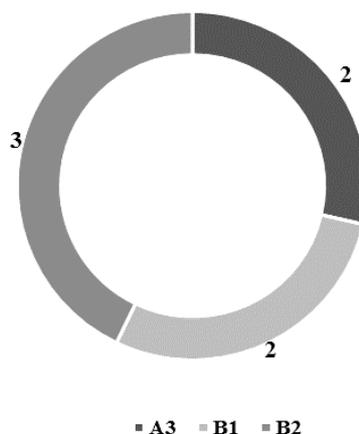


Figura 3 – Periódicos científicos

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Levando-se em consideração os setores da economia em que as pesquisas foram realizadas, identificou-se predominância de estudos realizados em instituições pertencentes ao 1º setor (instituições públicas), com 37 artigos. O 2º setor (instituições privadas) e o 3º setor (ONGs, Fundações e Autarquias) contaram com apenas 3 e 2 artigos respectivamente. Os artigos puramente teóricos, os quais desenvolveram revisões bibliográficas puras, foram classificados na categoria “não se aplica”, haja vista que não realizaram estudo empírico em setores específicos. A Tabela 5 sumariza a distribuição dos estudos por setor.

Tabela 5 – Setores em que os estudos foram realizados

SETOR	# ARTIGOS	%
1o Setor (Público)	37	45%
Não se aplica	24	29%
1o, 2o e 3o Setores	10	12%
Não mencionado	4	5%
2o Setor (Privado)	3	4%
3o Setor (ONGs, Fundações e Autarquias)	2	2%
1o e 2o Setores	2	2%
2o e 3o Setores	1	1%
Total	83	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No tocante ao enquadramento dos 83 estudos realizados (teóricos ou teórico-empíricos), a maioria se enquadrou em estudos teórico-empíricos (61), como aponta a Tabela 6.

Tabela 6 – Enquadramento dos estudos

ENQUADRAMENTO	# ARTIGOS	%
Estudos teóricos	22	27%
Estudos teórico-empíricos	61	73%
Total	83	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Concernente aos tipos de pesquisa, quanto à abordagem do problema, predominaram os estudos quantitativos (63%) frente aos estudos qualitativos (33%), como aponta a Tabela 7.

Tabela 7 – Tipos de pesquisa

TIPOS DE PESQUISA	# ARTIGOS	%
Quantitativa	52	63%
Qualitativa	27	33%
Multimétodo (Quali-Quanti)	4	5%
Total	83	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os questionários foram o principal instrumento de coleta de dados adotado nos 83 artigos analisados neste estudo, acompanhando a maioria de artigos quantitativos. A Figura 4 apresenta a distribuição dos artigos de acordo com os instrumentos de coleta de dados utilizados.

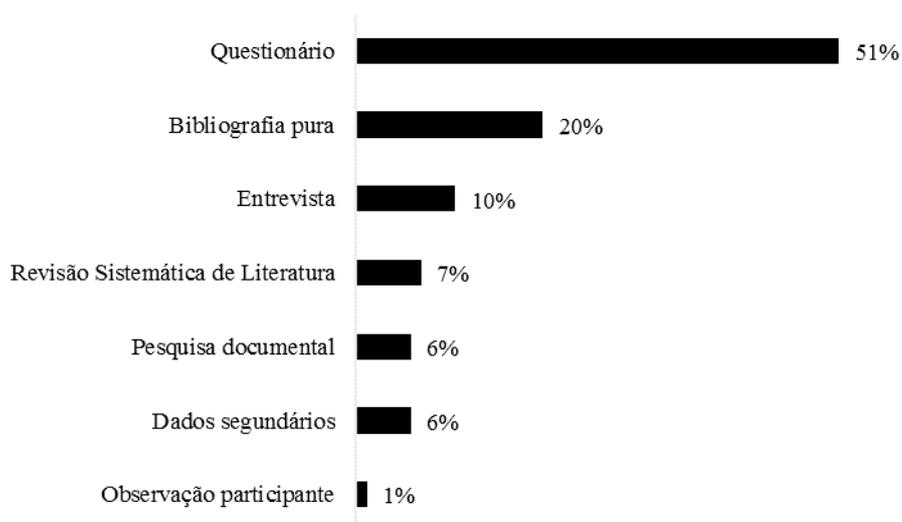


Figura 4 – Instrumentos de coleta de dados

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto às principais técnicas de análise de dados utilizadas nos 83 artigos investigados, a estatística descritiva foi utilizada em 42% deles, seja abordando apenas percentuais de distribuição ou indo além com testes de correlação. A Figura 5 apresenta as demais técnicas de análise de dados adotadas nos estudos.

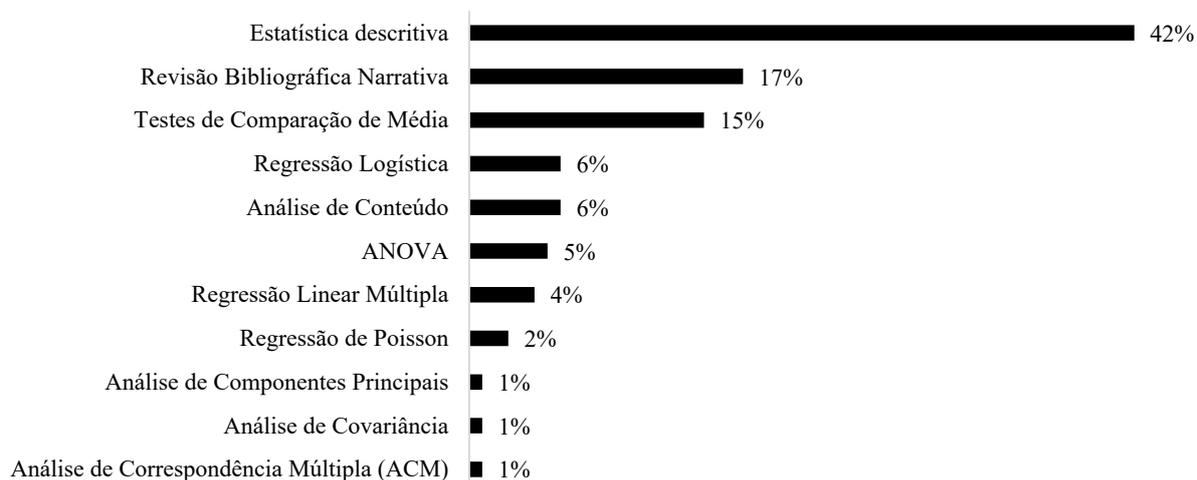


Figura 5 – Técnicas de análise de dados

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No tocante ao enfoque temático dos 83 artigos investigados, as relações do Climatério com sua sintomatologia, com terapia hormonal, com a qualidade de vida, com a sexualidade e com o estado nutricional foram os principais temas abordados, salientando-se que, nessa análise, um mesmo artigo pôde ter tratado de mais de um

tema principal. A Tabela 8 apresenta a distribuição dos temas abordados pelos artigos investigados.

Tabela 8 – Enfoque temático dos estudos

Enfoque temático	# Artigos	%
Climatério e Sintomatologia	18	19%
Climatério e Terapia Hormonal	11	12%
Climatério e Qualidade de Vida	10	11%
Climatério e Sexualidade	8	9%
Climatério e Estado Nutricional	8	9%
Climatério e Saúde Mental	5	5%
Climatério e Obesidade	5	5%
Climatério e Perfil Lipídico	3	3%
Climatério e Queixas Urogenitais	3	3%
Climatério e Qualidade do Sono	2	2%
Climatério e Espessura Endometrial	2	2%
Climatério e Ondas de Calor	2	2%
Climatério e Práticas Educativas	2	2%
Climatério e Aspectos Reprodutivos	1	1%
Climatério e Densidade Mamográfica	1	1%
Climatério e Hipotireoidismo	1	1%
Climatério e Rastreamento Mamográfico	1	1%
Climatério e Hipertensão	1	1%
Climatério e Tétano	1	1%
Climatério e Tabagismo	1	1%
Climatério e Atividade Física	1	1%
Climatério e Perdas Dentárias	1	1%
Climatério e Morbidades	1	1%
Climatério e Síndrome do Ninho Vazio/Cheio	1	1%
Climatério e Fluxo de Diagnóstico	1	1%
Climatério e Trabalho	1	1%
Climatério e Aspectos Psicossociais	1	1%
Climatério e Transplante Hepático	1	1%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Por fim, buscou-se identificar, no Diretório de Grupos de Pesquisa da Plataforma Lattes, os grupos de pesquisa brasileiros que tivessem a palavra Climatério em seu nome ou, pelo menos, como uma de suas linhas de pesquisa. Identificaram-se 8 grupos de pesquisa, sendo que 3 deles apresentaram a palavra Climatério em seu nome e 5 deles apresentaram a palavra Climatério como, pelo menos, uma de suas linhas de pesquisa. O Quadro 3 apresenta os grupos de pesquisa encontrados.

Quadro 3 – Grupos de pesquisa sobre Climatério no Brasil

Nome do grupo de pesquisa	Instituição de Ensino Superior	Líder(es)	Área
----------------------------------	---------------------------------------	------------------	-------------

Climatério e Menopausa.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).	Maria Celeste Osório Wender.	Medicina.
Climatério e Menopausa.	Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).	Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes.	Medicina.
Endocrinologia, Reprodução e Climatério.	Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).	Sebastião Freitas de Medeiros; Matheus Antônio de Medeiros.	Medicina.
ÂMBAR: desafios e ações em Saúde da Mulher.	Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).	Claudia Martins Carneiro.	Farmácia.
Fisiologia e Fisiopatologia Experimental Renal.	Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL).	Fernanda Teixeira Borges.	Medicina.
Grupo de Ciências da Saúde	Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais	Dênis Derly Damasceno.	Nutrição.
Grupo de Pesquisa em Exercício, Saúde da Mulher e Cardiometabólica.	Universidade Federal de Uberlândia (UFU).	Guilherme Morais Puga.	Educação Física.
RoSA – Rotina de Saúde Ampliada.	Universidade do Estado da Bahia (UNEB).	Ana Gabriela Alvares Travassos.	Medicina.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Respaldando-se nos resultados apresentados, é salutar discutir sobre os padrões demográficos, metodológicos e temáticos dos artigos sobre o Climatério publicados em periódicos brasileiros. Primeiramente, considerando-se o recorte temporal significativo de 22 anos, o número de artigos que tratam do Climatério como tema precípua não é tão elevado. Ademais, dos 283 autores responsáveis pela publicação dos 83 artigos analisados, apenas 7 se sobressaíram com 5 ou mais artigos publicados, destacando-se o autor José Mendes Aldrighi da Universidade de São Paulo (USP) com 12 artigos sobre o tema publicados nesse período.

No tocante à titulação dos autores, o título de Doutorado foi o principal (60%), seguido de autores doutorandos (10%) e mestres (10%), o que sugere que parte considerável dos artigos foi publicada por orientadores de doutorado e de mestrado e seus respectivos orientandos ou ex-orientandos, comprovado pela análise do currículo dos autores na Plataforma Lattes.

Concernente às instituições de vínculo dos autores, o estado de São Paulo se sobressaiu com a Universidade de São Paulo (USP), com 84 autores vinculados, e com a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com 48 autores vinculados.

Em seguida, ganharam destaque a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com 28 autores vinculados, e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com 17 autores vinculados. Esses dados apontam para uma concentração de estudos sobre o Clima no estado de São Paulo, o qual também é destaque na área de pesquisa como um todo. Outrossim, a Universidade de São Paulo (USP) se destacou na temática do Clima, fazendo jus a sua posição como melhor universidade do Brasil em *rankings* nacionais e internacionais (ex.: SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS, 2022) independentemente da área de conhecimento.

No que diz respeito ao ano de publicação dos 83 artigos analisados, os anos de 2001, 2004 e 2012 se destacaram, com 7 artigos publicados cada, todavia, percebe-se que o número de artigos sobre a temática do Clima em periódicos brasileiros por ano é baixo (média de 3,60 artigos por ano). Por meio de uma linha de tendência, a Figura 1 apresenta uma leve propensão de decréscimo de artigos sobre o Clima nos últimos 22 anos, a despeito da relevância do tema, o que aponta uma lacuna teórica a ser preenchida.

Quanto aos periódicos científicos em que os 83 artigos analisados foram publicados, destacaram-se a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, com 38 artigos publicados, e a Revista da Associação Médica Brasileira, com 24 artigos publicados. Noutro giro, não se pode olvidar que as duas referidas revistas científicas não apresentam estratos Qualis Capes tão elevados, sendo atribuído estrato Qualis B2 à primeira e estrato Qualis B1 à segunda. Esses dados indicam a necessidade de que o tema do Clima seja mais abordado em periódicos científicos brasileiros de maior impacto.

No que se refere aos setores da economia em que os 83 estudos foram realizados, sobressaiu-se o 1º setor (instituições públicas) com 37 artigos, sendo que o 2º setor (instituições privadas) e o 3º setor (ONGs, Fundações e Autarquias) apresentaram apenas 3 e 2 artigos respectivamente. Esses dados indicam a necessidade de que mais estudos relativos à temática do Clima sejam desenvolvidos no 2º e 3º setores, a fim de que os seus resultados possam ser contrapostos com os do 1º setor e discutidas as suas possíveis especificidades.

No tocante ao enquadramento dos estudos, foi relevante o número de artigos

teórico-empíricos (73%), o que sugere uma oportunidade de desenvolvimento de mais estudos puramente teóricos, aprofundando-se a discussão do tema Climatério. Ademais, sobressaíram-se os estudos quantitativos (63%) frente aos qualitativos (33%), o que também aponta a oportunidade de que uma quantidade mais relevante de pesquisas qualitativas detalhe aspectos relacionados ao período do Climatério.

Concernente aos aspectos metodológicos, primeiramente o questionário foi o instrumento de coleta de dados mais frequente, adotado em 51% dos estudos analisados, majoritariamente pela aplicação de escalas já validadas em pesquisas prévias. Ademais, a estatística descritiva foi a técnica de análise de dados mais frequente, adotada em 42% dos estudos analisados. Esse dado sugere a oportunidade de que estudos posteriores sobre o Climatério adotem técnicas multivariadas de dados mais avançadas, a exemplo da Regressão Logística e da Regressão Linear Múltipla, as quais foram utilizadas, respectivamente, em apenas 6% e 4% dos estudos analisados.

No que diz respeito ao enfoque temático dos 83 artigos investigados, as relações do Climatério com a sua sintomatologia geral, com a terapia hormonal e com a qualidade de vida foram os principais temas abordados. A Tabela 8 apresenta todos os temas presentes nos artigos e serve de subsídio para que pesquisas futuras abordem temas pouco explorados até então.

Dentre os 83 artigos analisados, seis enquadraram-se como revisões sistemáticas de literatura. Alves *et al.* (2015) realizaram uma revisão integrativa de literatura de abordagem bibliométrica sobre a sexualidade de mulheres no climatério, fazendo-se uso da Biblioteca Virtual de Saúde. Soares, Cortez e Simões (2010) desenvolveram uma revisão sistemática de literatura de abordagem qualitativa sobre as alterações físico-psicológicas do climatério no ambiente de trabalho, utilizando-se bancos de dados da Bireme. Sousa *et al.* (2011) realizaram revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa sobre a educação em saúde concernente ao climatério, tomando-se como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde.

Abreu *et al.* (2022), por sua vez, desenvolveram uma revisão sistemática de literatura de abordagem qualitativa sobre as síndromes do ninho vazio e do ninho cheio em mulheres no período de climatério, respaldando-se nas bases de dados

PubMed, *Web of Science*, Embase e PsycINFO. Munhoz *et al.* (2014) realizaram uma revisão sistemática de literatura de abordagem quantitativa sobre a qualidade de vida em mulheres obesas durante o climatério, utilizando-se as bases de dados Embase, Pubmed e Cochrane. Por fim, Souto *et al.* (2013) desenvolveram uma revisão integrativa de literatura sobre a terapia de reposição hormonal no climatério como fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, tomando-se as bases de dados BDEF, LILACS e Scielo.

Portanto, considerando-se o escopo temporal de janeiro de 2000 a março de 2022 e analisando o escopo temático das revisões sistemáticas identificadas, pode-se inferir que o presente estudo é a primeira bibliometria sobre o período do climatério tomado de forma ampla. Percebe-se que as seis revisões sistemáticas de literatura encontradas tratam de assuntos específicos do climatério e não do período tomado de maneira geral como se realizou nesta pesquisa. Isso significa que o presente estudo ousou não apenas no tocante ao escopo temporal relevante (últimas duas décadas), mas tratou de um escopo temático amplo, abarcando variados enfoques temáticos concernentes ao período do climatério.

Por fim, quanto aos grupos de pesquisa identificados no Diretório da Plataforma Lattes, chamou a atenção o número reduzido (apenas 3) de grupos cujo tema principal é o Climatério. Os outros 5 grupos identificados apresentam o Climatério apenas como uma de suas linhas de pesquisa, mas não como temática principal. Outro dado relevante a ser mencionado é o fato de que, de todos os líderes de grupos de pesquisa sobre o Climatério, apenas um deles (Sebastião Freitas de Medeiros) consta na lista dos principais autores sobre o Climatério (Tabela 2), com 5 artigos publicados.

Conclusão

O presente estudo atingiu o seu objetivo ao realizar uma revisão sistemática de literatura com foco bibliométrico acerca da produção científica no Brasil sobre a temática do Climatério no período compreendido entre janeiro de 2000 a março de 2022. Este trabalho contribui para a área do Climatério, uma vez que aponta, por meio do mapeamento realizado, caminhos para o desenvolvimento mais profundo da temática do Climatério em pesquisas futuras. Outra contribuição do trabalho diz

respeito à identificação da institucionalização da pesquisa brasileira sobre o tema, demonstrando a desconexão dos autores brasileiros mais recorrentes e os líderes de grupos de pesquisa sobre o tema, o que aponta para a fragilidade da institucionalização da área.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que o campo de pesquisa relativo ao Climatério ainda pode ser considerado em desenvolvimento no Brasil. A revisão sistemática evidenciou uma deficiência da produção científica nacional, com média de apenas 3,60 artigos publicados por ano sobre o tema, o que traduz em lacuna na literatura, haja vista a importância da temática. A deficiência da produção científica nacional acerca do tema também foi salientada pelo número baixo de grupos de pesquisa no Brasil cujo principal norteador seja o estudo do Climatério, sendo identificados apenas 3 grupos diretamente relacionados a esse tema. Os demais 5 grupos identificados demonstram uma relação apenas indireta.

Quanto ao ponto de vista metodológico, esta revisão sistemática demonstrou que os pesquisadores brasileiros optaram em sua maioria por estudos quantitativos no setor público respaldados por questionários como instrumento de coleta de dados e estatística descritiva como técnica de análise de dados. Dessa maneira, sugere-se a seguinte agenda de pesquisa sobre o Climatério: realização de estudos no 2º e 3º setores; promoção de pesquisas qualitativas ou multimétodo; e investigações relativas a temas pouco explorados entre 2000 e 2022 como, por exemplo, as relações entre Climatério e atividade física, obesidade, hipertensão, hipotireoidismo e aspectos reprodutivos. O desenvolvimento de estudos multimétodo, os quais mesclam abordagens qualitativa e quantitativa, possibilitam a propalada triangulação metodológica, permitindo uma melhor compreensão do período climatérico.

Encerra-se este artigo esperando ter contribuído para que outras discussões e pesquisas possam ser derivadas dessa exposição.

Referências

ABREU, A. C. G. de; ALVES, M. S.; ZUCHELO, L. T. S.; SANTOS, S. V. dos; NOLL, P. R. e S.; BARACAT, E. C.; SOARES JÚNIOR, J. M.; SORPRESO, I. C. E. **Full and empty nest syndromes in women in the climacteric period.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 68, n. 1, p. 109-117, 2022.

ALBUQUERQUE, G. P. M. de; ABRÃO, F. M. da S.; ALMEIDA, A. M. de; ALVES, D. L. R.; ANDRADE, P. de O. N.; COSTA, A. M. da. **Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 154-161, 2019.

ALVES, E. R. P.; LEITE, G. de O.; CALAZANS, J. C. C.; COSTA, A. M. da; SANTOS, S. R. dos; DIAS, M. D. **Produção científica sobre a sexualidade de mulheres no climatério: revisão integrativa.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 7, n. 2, p. 2537-2549, 2015.

ARAÚJO, C. A. **Bibliometria: evolução histórica e questões atuais.** Em Questão, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006.

ATHAYDE, A. L. M.; SILVA, L. S. O. **Gestão internacional de pessoas: uma análise bibliométrica da produção científica em periódicos brasileiros, 2000-2017.** Revista de Carreiras e Pessoas – ReCaPe, v. 9, n. 3, p. 414-442, 2019.

BELÉM, D.; SILVA FILHO, C. R. da; JACINTO, A. F.; FRANÇA, A. B.; CONTERNO, L. O. **Influência do comprometimento excessivo na qualidade de vida e nos sintomas do climatério de profissionais da enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem – RGE, v. 42, p. 1-11, 2021.

BOSCCINO, S. **Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climatério.** Revista de Psiquiatría del Uruguay, v. 70, n. 1, p. 66-79, 2005.

BOTELL, M. L.; RIVERÓN, T. Y. Q.; OVIEDO, Y. C. **Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario.** Revista Cubana de Medicina General Integral, v. 13, n. 5, 1997.

GEUKES, M.; VAN AALST, M. P.; ROBROEK, S. J. W.; LAVEN, J. S. E.; OOSTERHOF, H. **The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms.** Maturitas, v. 90, p. 3-8, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GÓMEZ-CALCERRADA, S. G. **Tratamiento cognitivo conductual en la menopausia.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 422 p., 2012.

GRUPO DE TRABALHO DE MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA. **Guia de prática clínica sobre a menopausa e pós-menopausa.** Barcelona: Sociedade Espanhola de Ginecologia e Obstetrícia, Associação Espanhola para o Estudo da Menopausa, Sociedade Espanhola de Medicina da Família e Comunitária e Centro Cochrane Iberoamericano. 2004. Disponível em: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC_menopausia_definitiva.pdf. Acesso em 16 mai. 2021.

LISBOA, L. L.; UTIAN, W.; FONSECA FILHO, G. G. da F.; AZEVEDO, G. D. de. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian **Quality of Life para avaliação da qualidade de vida no climatério**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 11, p. 1-6, 2015.

MENDONÇA, E. A. P. **As transformações em torno do ciclo de vida da menopausa e da sexualidade**. In: SILVA, D. P. M. (Org.). Sexualidade em diferentes enfoques (pp. 60-72). Niterói-RJ: Muiiraquita, 2001.

MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. L.; CORRENTE, J. E. **Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 5, p. 803-809, 2014.

MOÑINO, M. del C. G. **Factores relacionados con el bienestar de las mujeres en la etapa del climaterio**. 2016. 190 p. Tese (Escuela Internacional de Doctorado) – Universidad de Murcia. Murcia, Espanha, 2016.

MUNHOZ, L. O.; SORPRESO, I. C. E.; NOGUEIRA, M. C. C.; SIMÕES, R. dos S.; SOARES JÚNIOR, J. M.; BARACAT, E. C. **How to evaluate quality of life in overweight and obese women during climacterium?** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 60, n. 5, p. 484-489, 2014.

NÚÑEZ, D. C.; MÉNDEZ, D. N. **Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia** Social and psychological aspects of climaterium and menopause. MEDISAN, v. 18, n. 10, p. 1409-1418, 2014.

OKUBO, Y. **Bibliometric Indicators and analysis of research systems: methods and examples**. OECD Science, Technology, and Industry Working Papers, n. 1, 1997.

OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B. **Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo**. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 17, n. 3, p. 519-526, 2008.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C. da; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

SANTOS, M. A. dos; VILERÁ, A. N.; WYSOCKI, A. D.; PEREIRA, F. H.; OLIVEIRA, D. M. de; SANTOS, V. B. **Sleep quality and its association with menopausal and climateric symptoms**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. 1-7, 2021.

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. **Overall rank, 2022**. Disponível em: <https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Higher+educ.&country=BRA>. Acesso em: 21 mai. 2022.

SIEGRIST, J.; LI, J. **Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: a systematic review of evidence on the Effort-Reward Imbalance Model**. International Journal of Environmental Research and Public Health,

v. 13, n. 4, 2016.

SILVA, N. B. da; ORSI, A.; NAKATA, L. E. **Análise da Produção Acadêmica sobre Gestão Internacional de Recursos Humanos entre 2001 e 2011.** Revista de Carreiras e Pessoas, v. 3, n. 3, p. 50-60, 2013.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada.** 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOARES, G. S.; CORTEZ, E. A.; SIMÕES, S. M. F. **Alterações físico-psicológicas do climatério no ambiente de trabalho e suas interferências na qualidade de vida da mulher: atuações para o enfermeiro do trabalho.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 2, p. 554-557, 2010.

SOUSA, J. de L.; ZVEITER, M.; ALMEIDA, V. L. M. de; MENEZES, H. F. de; MARA, G.; ALVES, R. **Educação em saúde como ferramenta à mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 3, n. 4, p. 2616-2622, 2011.

SOUTO, N. F.; MOREIRA, C. B.; BARROS, P. A. S.; FERNANDES, A. F. C.; SANTOS, M. C. L. **Terapia de reposição hormonal no climatério como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 6, v. 3, p. 1302-1312, 2013.

TORTORA, G. J.; DERICKSSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VALENÇA FILHO, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M. do; GERMANO, R. M. **Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** Saúde e Sociedade, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

WEBSTER, J.; WATSON, R. T. **Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review.** MIS Quarterly, v. 26, n. 2, p. 13-23, 2002.

WHITELEY J.; DIBONAVENTURA, M. D.; WAGNER, J. S.; ALVIR, J.; SHAH, S. **The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes.** Journal of Women's Health, v. 22, n. 11, p. 983-990, 2013.

YOSHIDA, N. D. **Análise bibliométrica: um estudo aplicado à previsão tecnológica.** Future Studies Research Journal, v. 2, n. 1, p. 52-84, 2010.

ZOLLNER, Y. F.; ACQUADRO, C.; SCHAEFER, M. **Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause.** Quality of Life Research, v. 14, n. 2, p. 309-327, 2005.

Impacto na qualidade de vida dos pacientes com afasia após acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa

Impact on the quality of life of patients with aphasia after brain vascular accident: a narrative review

Márcia Maria Aguiar de Jesus Carneiro¹, Rita de Cássia Silva Tagliaferre², Brenda Bezerra Valerde², Pedro Fonseca de Vasconcelos^{2*}

¹. Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista, FASAVIC, Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. ². Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brazil.

*Autor correspondente: Pedro Fonseca de Vasconcelos, Msc, PhD – pedro.vasconcelos@itabuna.fasa.edu.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASA, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, Brasil, CEP 45600-769.

Resumo

O objetivo desta revisão foi discutir sobre o impacto na qualidade de vida dos sujeitos afásicos após o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Foi realizada uma revisão integrativa de publicações científicas nas bases de dados SciELO, LILACS, Periódicos Capes e PubMed, com os descritores em português e inglês: afasia, qualidade de vida e Acidente Vascular Cerebral/Encefálico. Foram incluídos artigos que descrevem a afasia como sequelas após AVE ou histórias de dificuldades na reabilitação. Os estudos que atenderam aos critérios foram analisados segundo instrumento para revisão integrativa e, posteriormente, categorizados. Dos trinta e quatro artigos levantados, oito foram incluídos na revisão, havendo predominância de estudos qualitativos. Neste contexto, pode-se dizer que, diversas pesquisas que avaliavam a qualidade de vida, mostraram que a afasia é uma condição que impacta negativamente na qualidade de vida. Nos estudos, cujo foco foi o grau de comprometimento da fala, foram encontradas correlações importantes entre a melhora dos pacientes e a ativação de áreas cerebrais relacionadas à linguagem. A partir dos resultados descritos e dos objetivos formulados para este estudo, pode-se inferir que quanto mais grave for a lesão cerebral, maiores serão as repercussões na fluência e na cognição desses indivíduos. Assim, pode-se concluir que os

pacientes tiveram prejuízos tanto em suas relações interpessoais, quanto em sua singularidade, tornando pessoas mais dependentes e menos ativas.

Palavras-chave: Afasia; Qualidade de vida; Acidente Vascular Encefálico; Revisão.

Abstract

The purpose of this review was to identify, evaluate and discuss articles on the impact on the quality of life of aphasic subjects after stroke, published in scientific journals in the last ten years, on platforms with free access to professionals. A narrative review was carried out in the SciELO, LILACS, Capes and PubMed databases, with descriptors in Portuguese and English: aphasia, quality of life and stroke. Articles describing aphasia as sequelae after stroke or stories of difficulties in rehabilitation, published in English or Portuguese, were included. The studies that met the criteria were read and analyzed according to an instrument for narrative review, and later categorized. Of the thirty four articles surveyed, eight were included in the review. There was a predominance of qualitative studies. In general, several studies that tested quality of life have shown negative results, confirming that aphasia is a condition that negatively impacts quality of life. In studies that focused on the degree of speech impairment, important correlations were found between improving patients and activating brain areas related to language. From the results described and the objectives formulated for this narrative review, we can say that full recovery depends on neuroplasticity and the degree of brain damage.

Keywords: Aphasia; Quality of life; Stroke; Review.

Introdução

Acidentes vasculares cerebrais ou encefálicos (AVE) correspondem a um grupo de distúrbios vasculares que afetam o cérebro e comprometem a função neurológica. Os AVE estão dentre as três causas de morte mais frequentes na maioria de países desenvolvidos e em desenvolvimento (SACCO, 2013). No Brasil, o AVE é uma das maiores causas de morte. Além disso, está associado às sequelas incapacitantes que afetam tanto o processo de compreensão quanto a motricidade da fala, já que várias habilidades linguísticas podem ser afetadas e que a

compreensão muitas vezes fica comprometida em pacientes afásicos após o AVE (PADUA, 2003).

Segundo Benseñor e Lotufo (2002) é relevante nos preocuparmos com a qualidade da vida, segundo os autores, estar vivo não é o único objetivo a ser alcançado na Saúde Pública, mas viver bem. Portanto, é muito importante estudar a qualidade de vida nesse contexto atual onde observamos um aumento da expectativa de vida.

A afasia é uma condição decorrente de uma lesão no cérebro. Tal acometimento pode ser decorrente de uma lesão desenvolvida no hemisfério esquerdo ou, em alguns casos, em hemisférios direito. Em ambos os casos é frequentemente causada por processos isquêmico e/ou hemorrágico. Esta etiologia é mais comum em idosos do que em jovens, e deixa sequelas lesões, muitas vezes, permanentes. A lesão cerebral presente na afasia frequentemente pode levar a uma desorganização da linguagem, podendo afetar habilidades de acesso ao vocabulário, organização sintática, codificação e decodificação das mensagens. A depender do tipo de afasia, o indivíduo pode apresentar dificuldades na fluência, compreensão, repetição, nomeação, leitura, escrita, parafasias, agramatismos ou apraxias; sendo classificadas em duas categorias, segundo a manifestação da fluência: fluente e não fluente. (TAGLIAFERRE, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o AVE como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função cerebral, com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas (ou conduzem à morte), sem outra causa aparente que a de origem vascular. Os sujeitos acometidos, a maioria das vezes, ficam impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e, não raramente, ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida cotidiana, em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2017). Para Soares (2008), os prejuízos de comunicação apresentados pela pessoa afásica irão refletir em todas as áreas, alterando a qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Neste contexto, este estudo objetivou investigar sobre o impacto na qualidade de vida dos sujeitos afásicos após o AVE, bem com as principais dificuldades de comunicação, utilizando critérios de definições objetivas e subjetivas

individuais amparados sobre elementos descritos pela OMS do que seja uma vida saudável.

Metodologia

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa de literatura que tem como finalidade reunir o conhecimento científico produzido sobre um tema investigado em um período de tempo determinado, permitindo avaliar e sintetizar as evidências disponíveis, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento do conhecimento sobre os três temas envolvidos: afasia, AVE e qualidade de vida, em um mesmo contexto, tanto de forma teórica quanto conceitual (ROTHER, 2007).

Com o objetivo de nortear a busca de dados e discussão das pesquisas, foi formulada a seguinte questão norteadora: Qual os fatores passíveis de modificação do ponto de vista dos sujeitos acometidos por AVE em relação à sua qualidade de vida? Para o levantamento das pesquisas, descrito na Figura 1, foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Periódicos Capes* e *Public Medicine Library* (PubMed). A escolha das bases de dados foi norteadada pelo entendimento de que possuem um vasto acervo de trabalhos científicos qualificados na área da população alvo selecionada.

A busca foi realizada de forma ordenada, utilizando a sequência de bases apontadas acima. Desta forma, foram selecionadas na primeira busca publicações que se encontravam indexadas em mais de uma plataforma. Foram cruzados os seguintes descritores, em português e inglês: afasia, Acidente Vascular Cerebral e qualidade de vida.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos que abordassem o tema afasia e qualidade de vida após o AVE, com descrições dos tratamentos ou da história de dificuldade de reabilitação. Aplicados estes critérios, foram excluídos aqueles que não apresentaram conteúdo de livre acesso, revisões de literatura, artigos teóricos, cartas ao editor, estudos ou relatos de caso e artigos anteriores a 2015.

Os artigos selecionados por esse estudo foram analisados e submetidos aos critérios do instrumento para revisão integrativa, que contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. A análise prosseguiu com a categorização dos estudos que elucidaram a relação de acordo com a temática da pesquisa: Qualidade de Vida, Afasia após o Acidente Vascular Encefálico (Tabela 1). A partir de uma perspectiva discursiva realizamos a análise de dados que diz respeito ao conceito de afasia, utilizando a definição de Coudry (1988) que a define como uma perturbação da linguagem em que há alteração de mecanismos linguísticos em todos os níveis, tanto interpretativo quanto produtivo, causada por lesão estrutural do sistema nervoso central em virtude de AVE.

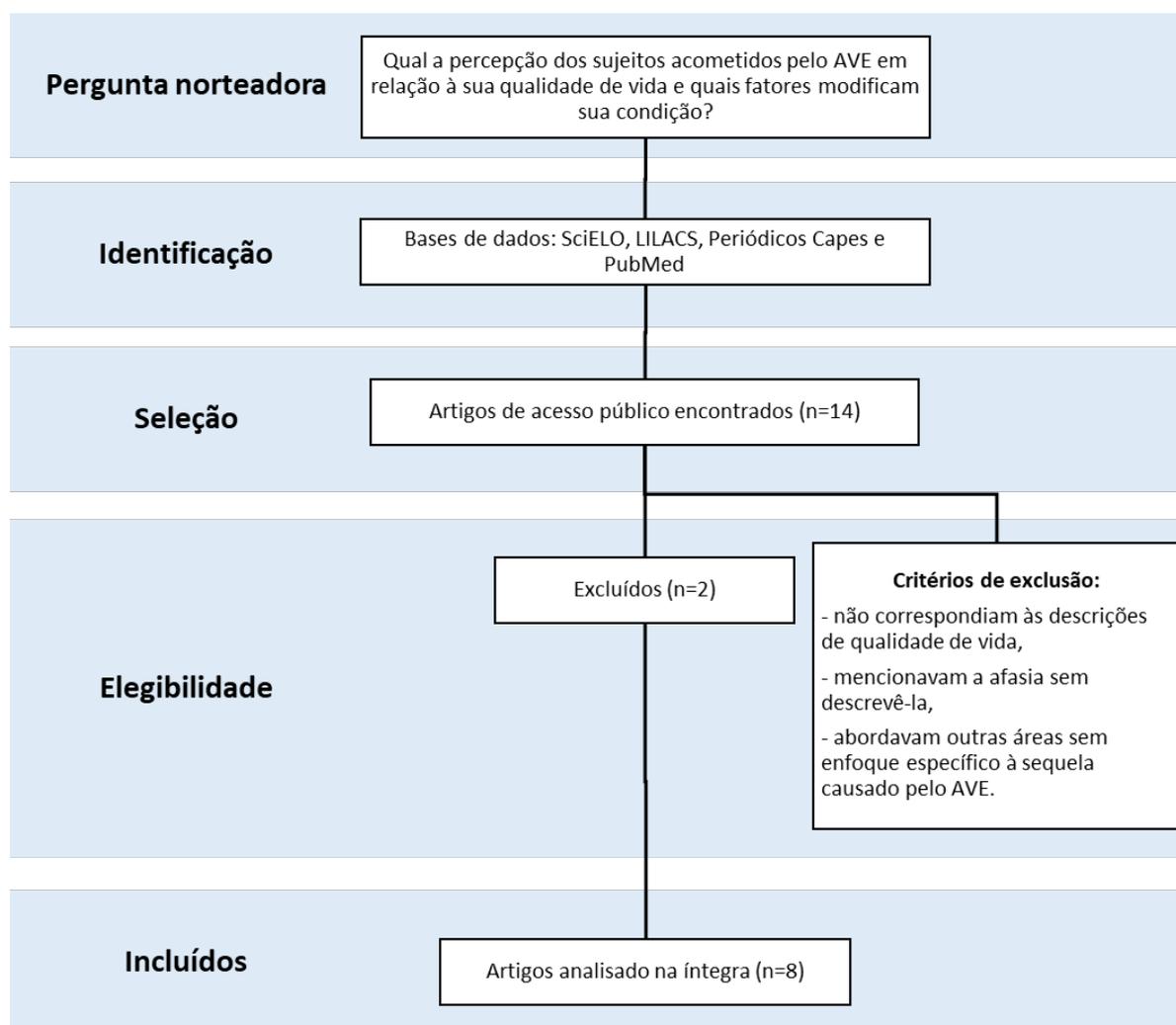


Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática

Resultados e Discussão

Foram encontrados 14 artigos de acesso público, entre fevereiro de 2015 a agosto de 2020, que se enquadravam no tema da pesquisa. Posteriormente, com a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão, 10 artigos foram selecionados para integrar a fase de leitura completa. Destes, 02 artigos foram excluídos, pois não correspondiam as descrições de qualidade de vida, sendo que alguns deles somente mencionavam a afasia sem descrevê-la, ou abordavam outras áreas de interesse, como a qualidade de vida, sem enfoque específico à sequela causado pelo AVE nos indivíduos acometidos. Deste modo, esta revisão partiu-se de um conjunto de 08 artigos.

Os resultados tiveram como achados os principais impactos na qualidade

de vida em pacientes com afasia após o Acidente Vascular Encefálico, como descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Síntese expositiva dos artigos em estudo das publicações quanto ao título, autor, ano, objetivo, método, resultado e conclusão.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Lee et al.,2015	Examinar a integração na comunidade e os fatores contribuintes em pessoas com afasia (PWA) após acidente vascular cerebral e investigar a relação entre integração na comunidade e qualidade de vida (QV).	O estudo transversal, realizado com trinta PWA e 42 indivíduos controle pareados por idade e educação foram envolvidos. As principais variáveis foram: status socioeconômico, mobilidade e atividade de vida diária (AVD) Teste de Triagem de Afasia (FAST), depressão [Escala de Depressão Geriátrica (GDS)], Questionário de Integração Comunitária (CIQ) e Escala de Qualidade de Vida para AVC e Afasia-39 (SAQOL- 39).	A integração doméstica e social e a atividade produtiva diminuíram significativamente no grupo com afasia, bem como a quantidade de tempo passado fora de casa e frequência do social contato. E foi significativamente correlacionado com o nível econômico, desempenho da marcha, redução das Atividades Vida Diária e humor depressivo nos pacientes com afasia.	As atividades da comunidade desses pacientes foram muito limitadas e a depressão foi altamente associada com a diminuição da interação na comunidade. O aumento da participação social e a redução do sofrimento emocional devem ser enfatizados para a reabilitação.
Reina Chiba <i>et al.</i> , 2019	Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de estilo de vida sobre os hábitos alimentares que pode afetar a qualidade de vida (QV) em pacientes idosos com AVC.	O estudo transversal, foi desenhado para explorar a estrutura e relações entre fatores de estilo de vida e Domínios de Qualidade de Vida.	Quando entrevistamos sobre hábitos alimentares, não houve associação entre hábitos alimentares e melhor qualidade de vida. No entanto, os hábitos alimentares pós-AVC foram associados com QOL.	Em conclusão, o consumo adequado de cálcio e magnésio após AVC foi associado à maior qualidade de vida em pacientes idosos com um primeiro derrame. Contribuindo de forma positiva na recuperação mais rápida das funções cognitivas, dentre elas, a fala. Desse modo o estudo conclui que hábitos alimentares saudáveis podem ser importantes na melhora da saúde desses pacientes.

<p>Be´ ne´ dicte Bullier <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>O objetivo deste estudo foi investigar se os transtornos de humor, limitações funcionais, limitações nas atividades da vida diária, nível econômico e nível de escolaridade estavam associados à QV em pacientes com afasia após acidente vascular cerebral.</p>	<p>Uma análise retrospectiva dos dados coletados para ensaio clínico longitudinal prospectivo de abril de 2014 a novembro de 2017.</p>	<p>Entre os 32 indivíduos com afasia após acidente vascular cerebral foram incluídos 22 homens com afasia leve que encerraram a terapia fonoaudiológica. Outros participantes tiveram de 1 a 5 sessões/semana desde o início hospitalização por AVC.</p>	<p>Em conclusão, os resultados confirmam o possível efeito negativo da afasia e gravidade, transtornos do humor e limitações funcionais na QV em pacientes com afasia após acidente vascular cerebral. O presente estudo destaca que a fadiga tem um impacto importante na QV nesta população específica.</p>
<p>Groeneveld <i>et al.</i>, 2018</p>	<p>Este estudo teve como objetivo avaliar a viabilidade de um amplo conjunto de sintomas refletindo domínios de saúde relatados por pacientes semelhantes, como colocado dentro do conjunto padrão internacional de medidas de resultado centradas no paciente no primeiro ano após o Acidente Vascular cerebral.</p>	<p>O estudo incluiu pacientes com AVC admitidos para reabilitação especializada em regime de internamento ou ambulatório. Foram administrados na admissão, alta (apenas pacientes internados) e aos 3, 6, e 12 meses. Foram incluídos: Escala de Qualidade de Vida de AVC e Afasia (SAQOL- 39NL), Escala de Utrecht para Avaliação de Reabilitação-Participação (USER-P), Hospital Ansiedade e Escala de depressão (HADS) e Escala de gravidade da fadiga (FSS).</p>	<p>De 485 pacientes internados e 189 pacientes ambulatoriais que estavam convidados, 291 (60,0%) e 82 (43,3%) participaram, dos quais 45 (15,5%) e 7 (8,5%) desistiu antes de 12 meses, respectivamente. Entre a admissão e 12 meses houve melhorias significativas da saúde geral e qualidade de vida, funcionamento psiquiátrico, funcionamento motor e função social. A escala de memória não mostrou quaisquer alterações.</p>	<p>A participação dos pacientes e o percentual de resposta para um conjunto abrangente de scores para qualidade de vida após AVC em indivíduos durante a reabilitação foi moderada a boa, mostrando que a maioria dos pacientes apresentaram melhoras clínicas observadas até 1 ano após derrame. Identificou-se que homens que moravam sozinhos tem menos interesses em participar de pesquisas e não se sentem motivados a responder questões sobre suas condições de saúde, como foi constatado esse perfil no presente estudo.</p>

Mattioli, 2019	Este estudo teve dois objetivos: (1) avaliar mudança e processos dinâmicos ao longo do tempo entre a gravidade de afasia e autonomia funcional e (2) examinar as relações temporais entre autonomia funcional, humor depressivo e qualidade de vida em pacientes com AVC com afasia.	Estudo prospectivo de pacientes com afasia incluído de forma segura após um primeiro derrame e examinado 1 ano mais tarde (n = 101). A avaliação incluiu um visual escala analógica, uma escala de autonomia funcional, uma escala de gravidade de afasia, um questionário comunicação e uma escala de depressão.	Um ano após o AVC, houve uma ligeira melhora no comprometimento da linguagem e uma melhora moderada em funcional da autonomia. Houve efeitos recíprocos prospectivos entre a gravidade da afasia e a autonomia funcional. Resultados transversais da análise de caminho mostraram que o humor depressivo previu negativamente a Qualidade de Vida.	Os resultados da conclusão e sua relevância prática no tratamento indicam sua eficácia no início ou na fase crônica (> 6 meses) pós-AVC, com maiores efeitos se tratamentos intensivos forem fornecidos. Intervenções de forma individualizada multiprofissional aliando terapias com farmacologia, além de espaços adequados se mostraram mais efetivas que as de formas coletivas.
Kariyawasam et al., 2020	Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à dependência de sobreviventes de AVC no Sri Lanka.	Um estudo longitudinal foi realizado no centro de neurologia e clínicas médicas no Hospital Universitário no sul do Sri Lanka.	A Qualidade de Vida foi significativamente correlacionada com o nível de dependência. A idade foi negativamente correlacionada com a qualidade de vida geral. Os fatores sociodemográficos que tiveram associações com qualidade de vida foram; gênero, nível de educação, estado civil, ocupação e renda mensal.	Fatores como nível de dependência, gravidade do comprometimento da linguagem, idade avançada, acidente vascular cerebral hemorrágico e lesões do lado esquerdo foram associadas com menor qualidade de vida (QV). A mais alta escolaridade associou-se a maior QV. A QV geral, física, comunicação e domínios psicossociais foram previstos pela idade de sobreviventes de AVC.

<p>A. Giachero, <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção baseada no diálogo sobre o bem-estar psicossocial 6 meses após o AVC.</p>	<p>Este estudo foi multicêntrico, prospectivo, controle randomizado teste conduzido (RCT). Todos os pacientes foram recrutados nos departamentos neurológicos de diferentes hospitais de Turim. Foram incluídos usuários fluentes de italiano, pré-mórbidos destros, com diagnóstico de afasia devido a um único acidente vascular cerebral no hemisfério esquerdo ocorrido há mais de seis meses antes do estudo.</p>	<p>Os resultados em 6 meses indicaram que participar em uma intervenção baseada no diálogo durante os primeiros 6 meses após o AVC, além dos cuidados habituais, não afetam o bem-estar psicossocial.</p>	<p>O presente trabalho concluiu que o bem-estar psicossocial melhorou durante os primeiros 6 meses após o derrame em ambos os braços do ensaio, mas nenhum benefício estatisticamente significativo de intervenção baseada em álgebra foi encontrado em comparação com cuidados usuais.</p>
<p>Pike et al., 2017</p>	<p>O objetivo foi fornecer uma revisão sistemática atualizada sobre a participação social em PWA sob 65 anos de idade.</p>	<p>Uma revisão sistemática foi concluída de acordo com relatórios de itens para revisões sistemáticas e meta-análises.</p>	<p>Os estudos indicaram que a participação na vida doméstica é reduzida e PWA apresentou redução nas redes sociais, perda de amizades e mudanças na qualidade das relações conjugais. Poucos PWA voltaram ao trabalho ou dedicaram-se à educação. Limitações na comunidade, vida cívica e social foram observados e houve conclusões contraditórias sobre o impacto de fatores contextuais da participação social.</p>	<p>Limitações da experiência de PWA em idade produtiva em toda a participação social e domínios de integração. Há informações contraditórias sobre o impacto do contexto na participação social em PWA, embora uma série de fatores foram identificados. A ICF está sendo usada mais frequentemente para orientar estudos de pesquisa em participação social, mas ainda há uma falta de consistência no uso de conceitos, e até certo ponto, ferramentas de avaliação padronizadas.</p>

Por meio da leitura dos artigos apresentados é notória a diversidade quanto a localização geográfica, assim como as diferentes metodologias utilizadas na construção dos artigos estudados. Têm-se estudos randomizados com pacientes internados domiciliares, passando por estudos prospectivos, retrospectivos e transversais. Há uma convergência tanto nos assuntos abordados, quanto nos resultados, como se desejava em função da escolha inicial do tema, visto que os prejuízos na comunicação refletem em várias atividades da vida cotidiana do indivíduo.

Em 2002, Helm-Estabrooks, sistematizou a abordagem de problemas cognitivos em pacientes afásicos, propondo uma nova forma de avaliação com cinco domínios. A partir disso, os estudos começaram a utilizar esses eixos interligados a linguagem, como atenção, funções de execução, memória, e a habilidade visual, visando proporcionar a recuperação da comunicação, não somente do recurso da fala, mas em vários outros aspectos como a compreensão e interação social.

Em estudo realizado por Kariyawasam *et al.* (2020) comprovou-se uma correlação significativa entre o nível de dependência, e a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes pós-AVE. Da mesma forma, constatou-se um intimarelação entre a presença de afasia e a qualidade de vida dos pacientes. Também observou-se uma redução mais frequente de qualidade de vida em pacientes com lesão em hemisfério esquerdo, mais relacionado à presença de afasia, que em hemisférios direito.

Da análise efetuada pode-se observar os principais aspectos relacionados ao impacto negativo sobre esses pacientes e como sua qualidade de vida é afetada. Tais informações foram passíveis de observação no trabalho de Ross e Wertz (2003), que relatou que apesar do modelo tradicional ser direcionado para tratamento da incapacidade funcional, em pacientes com afasia constatou-se uma menor dependência, habilidade laboral e maior isolamento social. Tais repercussões são descritas segundo esses autores como consequências psicossociais decorrentes da afasia crônica.

Deste modo, centramo-nos no âmbito da fala, em seu impacto direto nas relações pessoais e aos prejuízos que estes pacientes tiveram quando foram acometidos por tal enfermidade. Porém, não se pode referir que quanto maior a assistência clínica, mais efetiva será sua reabilitação e neuroplasticidade - capacidade do cérebro recuperar funções antigas e adquirir novas - pois não caracteriza por si só a plena recuperação do doente e não garante uma melhor qualidade de vida, uma vez que, fatores como idade, comorbidades pré-existentes e extensão da lesão cerebral são fundamentais no prognóstico dos pacientes com Afasia.

Segundo Tagliaferre (2008), é possível verificar que sujeitos acometidos com afasia possuem diversas disfunções, que vão desde a motricidade da fala até a cognição prejudicada, como repetições de sílabas e dificuldades de compreensão, caracterizando um prejuízo da comunicação social, que varia conforme a lesão e o grau de comprometimento. Nunes (2016) correlaciona esta mesma dimensão com o aspecto sintomatológico em detrimento ao bem-estar global.

Em relação ao modo como os Afásicos interagem com o meio social, constatou-se que há interferência direta e indiretamente em seu cotidiano, inclusive nas habilidades de negociar e aceitar as mudanças que ocorreram em suas vidas após o AVE. (PARR, 2001). A autora descreve como influência direta a frustração sentida pelos acometidos em relação a suas incapacidades, fato este que se relaciona com os fatores indiretos que rodeiam esses indivíduos e causam inquietações relacionadas ao seu retorno à vida cotidiana. As preocupações reveladas por afásicos demonstram não ser vã quando associada ao fato de que a maioria das tentativas de retorno ao trabalho foram negativas, sendo que apenas 1 em 50 entrevistado relatou proposta de empregadores de retreinamento e remanejamento de funções.

Em virtude dessa realidade, Coudry (2006) complementa a importância da terapia fonoaudiológica, não considerando apenas como um meio para a restauração da linguagem, mas sim para auxiliar na comunicação e interação social, pois os pacientes que aderiram ao tratamento fonoaudiológico tiveram uma maior interação com o meio social, sem maiores complicações como, por exemplo, a ocorrência de

quadros depressivos. Foi verificado também por Hyejin Lee *et al.* (2019), que atividades domésticas como lavar, cozinhar e cuidar da casa não sofreram grandes impactos negativos, porém os estudos mostraram que o tempo médio gasto para realizar as mesmas atividades rotineiras desses pacientes aumentou, o que caracteriza a presença de uma lentidão física. O autor também descreveu que as frequências do contato social, inclusive com amigos foi reduzida e os locais de visita se limitaram a instalações médicas e mercado. BULLIER, *et al.* (2019) corrobora com a descrição de prejuízo de atividades externas como fazer compras no supermercado, farmácia, atividades como ir ao banco, de forma que, os mesmos não conseguem realizar sozinhos ou muitas vezes sentiam-se desmotivados a efetuar tais tarefas, mesmo quando possuíam acompanhamento familiar durante a atividades exercida.

Quando associamos afasia com a percepção da qualidade de vida, levamos em consideração as vivências e as expectativas de forma individual. Porém, quando examinamos os grupos de afásicos encontramos resultados parecidos, onde grande parte dos acometidos confirmaram que possuem menor qualidade de vida após o AVE, reafirmando que aspectos funcionais deficitários da fala e interação social são preditores significativos de redução da satisfação pessoal, sentimentos de incapacidade, associados muitas vezes, a maiores taxas de depressão, isolamento social e de mortalidade. (HYEJIN LEE, *et al.* 2015).

A redução das interações sociais descritas por Hyejin Lee, *et al.* (2015) bem como a infrequente ação dos empregadores de reintegrar seus empregados afásicos (PARR, 2001), se relacionam com a conceitos internos e externos de que o indivíduo afásico não possui capacidade de executar atividades necessárias à atividade cotidiana. Contrariando este fato, Tagliaferre (2015) afirma que esses indivíduos dispõem e utilizam da capacidade criativa para comunicação que possui potencial para estabelecer suas atividades cotidianas e interação social. Para estudos afasiológicos tradicionais, os sujeitos afásicos apresentam dificuldades em lidar com as situações linguísticas mais complexas, isto é, com os aspectos funcionais da linguagem. Contudo, foi observado que, em várias situações internacionais, os sujeitos afásicos conseguiram lidar com as dificuldades linguísticas de maneira

criativa, servindo-se de estratégias formais e funcionais da linguagem que dispõem os falantes para se comunicar. (TAGLIAFERRE, 2015).

A exemplo de interações bem-sucedidas em grupo, tem-se o CCA, Centro de Convivência de afásicos, sediado no Instituto de Estudos da Linguagem (Unicamp); onde reúne pessoas afásicas e não afásicas que procuram enfrentar com ação social e pesquisa acadêmica os desafios que a vida lhes propõe.

No CCA há restituição de papéis sociais, a partilha de espaço simbólico de experiências, o fortalecimento de quadros interativos, a evocação de práticas discursivas das mais diversas, a reorganização linguístico-cognitiva após o comprometimento neurológico, a recomposição de aspectos ligados à subjetividade e à inserção social (MORATO *et al.*, 2002). Porquanto, precisamos que, espaços como este, alcancem todos os sujeitos acometidos por AVE, para assim terem uma melhor qualidade de vida.

Em comparação entre os grupos de conversação por realidade virtual e o ambiente convencional, Giachero *et al.* (2020) não forma encontradas diferenças significativas. Porém, vale ressaltar que tanto do ponto de vista do cuidado como do paciente, houve melhoras consideráveis na recuperação da linguagem e bem-estar social, confirmando a efetividade da terapia conversacional em geral em pacientes afásicos.

Giachero, *et al.* (2020) ressaltam que treino e formação aos cuidadores das vítimas de AVE melhoram a qualidade de vida dos Afásicos. Contudo, não se verificou que a preparação do cuidador tenha repercussão na funcionalidade dos doentes quando comparando aos procedimentos usuais, inerentes ao grupo de cuidadores sem treino específico.

No que tange a alimentação, foi constatado no estudo realizado por Chiba *et al.* (2019) que pacientes que seguiram uma dieta equilibrada hipossódica, hipoglicêmica a base de frutas variadas, legumes e grãos tiveram uma recuperação mais rápida e na maioria dos casos não evoluíram para complicações graves, além de uma importante redução nos índices de reincidências do AVE. Tal constatação partiu da comparação a qualidade de vida antes e após o AVE, revelando que

os pacientes possuíam maior qualidade de vida pós-AVE quando possuíam uma dieta equilibrada.

Buil-Cosiales *et al.* (2016) corrobora com Chiba *et al.* (2019) ao abordar sobre a influência da alimentação sobre a vida do indivíduo ao destacar os benefícios biológicos da alimentação rica em frutas e hortaliças. Esses alimentos comprovaram ser redutores de risco de doenças cardiovasculares por serem ricos em: fibras; antioxidantes como vitamina C, Mn, β -caroteno e flavonoides; potássio; e outros fotoquímicos. Trazendo dessa forma, adições positivas dos pacientes com alto risco cardiovascular.

Considerando os dados analisados, a afasia pós AVE causa repercussões significativas na saúde individual, abrangendo os vieses sociais e econômicos da vida acometido. Depressão, isolamento social, diminuição da atividade produtiva e mudanças no papel da família são frequentemente relatadas em indivíduos afásicos, associados ao sentimento de incapacidade trazidos pela doença.

Conclusão

À guisa de conclusão, é possível explorar as dimensões que são mais afetadas por esses pacientes e que devem ser considerados durante seu processo de tratamento, em um contexto multidisciplinar, que vão desde a perda da autonomia, dificuldade de socializar-se e a depressão. Além disso, é possível avaliar os prejuízos clínico-assistenciais sofridos por esses indivíduos, o que permite um tratamento de caráter holístico para essa população.

Os resultados destacam os recursos que possibilitam uma melhor recuperação como alimentação adequada, terapia fonoaudiológica e a possibilidade de maior participação de afásicos nas situações comunicativas como em sessões em grupos de apoio e atividades educacionais. Dessa forma, essas ferramentas constituem-se como um recurso auxiliar da linguagem, que possui potencial para favorecer mudanças na qualidade de vida do sujeito, aspectos a serem considerados na recuperação dos pacientes afásicos, com foco nas necessidades individuais.

Ademais, como os estudos não se esgotam por aqui, sugere-se a discussão acerca da importância da qualidade de vida em meios a interação social desses pacientes, favorecendo, portanto, a assistência à saúde de forma humanizada, em uma perspectiva de atenção integral.

Referências

- BAHIA, Mariana Mendes; CHUN, Regina Yu Shon. **Qualidade de vida na afasia: diferenças entre afásicos fluentes e não fluentes usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa**. Audiology Communication Research, n.4, p. 352-359, set. 2014.
- BENSEÑOR, Isabela M.; LOTUFO, Paulo A. **Beyond the high mortality burden: targeting quality of life in Brazil**. São Paulo Medical Journal (Revista Paulista de Medicina) [S.l: s.n.], 2002.
- BUIL-COSIALES, Pilar *et al.* **Association between dietary fibre intake and fruit, vegetable or whole-grain consumption and the risk of CVD: results from the PREvencion con Dieta MEDiterranea (PREDIMED) trial**. British Journal of Nutrition, v. 116, n. 3, p. 534-546, 2016.
- BULLIER, Bénédicte *et al.* **New factors that affect quality of life in patients with aphasia**. Annals of physical and rehabilitation medicine, v. 63, n. 1, p. 33-37, 2020.
- CHIBA, Reina *et al.* **Factors influencing quality of life in stroke patients: focus on eating habits**. Journal of stroke and cerebrovascular diseases, v. 28, n. 6, p.1623-1628, 2019.
- COUDRY, Maria Irma Hadler; Freire, Fernanda Maria Pereira; Gomes, Tatiana de Melo. **Sem falar, escrever e ainda sujeito da linguagem**. Estudos Linguísticos, São Paulo, v. 35, p. 1375- 1384, 2006.
- GIACHERO, A. *et al.* **Conversational therapy through semi-immersive virtual reality environments for language recovery and psychological well-being in post stroke aphasia**. Behavioural Neurology, v. 2020, 2020.
- GROENEVELD, I. F. *et al.* **Value-based stroke rehabilitation: feasibility and results of patient-reported outcome measures in the first year after stroke**. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, v. 28, n. 2, p. 499-512, 2019.
- HELM-ESTABROOKS, Nancy. **Teste rápido linguístico cognitivo**. San Antonio: Psychological Corporation, 2001.
- KARIYAWASAM, Pramudika Nirmani; PATHIRANA, Kithsiri Dedduwa; HEWAGE, Don Chandana. **Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context**. Health and Quality of Life Outcomes, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2020.

LEE, Hyejin *et al.* **Community integration and quality of life in aphasia after stroke.** Yonsei Medical Journal, v. 56, n. 6, p. 1694-1702, 2015.

MATTIOLI, Flavia. **The clinical management and rehabilitation of post stroke aphasia in Italy: evidences from the literature and clinical experience.** Neurological Sciences, v. 40, n. 7, p. 1329-1334, 2019.

MORATO *et al.* **Sobre as afasias e os afásicos – subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas).** Campinas: Unicamp, 2002.

NUNES, Henrique José Mendes; QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. **Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life.** Revista Brasileira de Enfermagem, 70(2), p. 443-442, mar.2017.

PADUA, Antonio de Padua, *et al.* **Stroke and ischemic heart disease mortality trends in Brazil from 1979 to 1996.** Neuroepidemiology, São Paulo, 22(3):179-83, 2003.

PALMER, Jeffrey B.; DUCHANE, Ann S. **Rehabilitation of swallowing disorders due to stroke.** Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, n. 3, p.529-546, ago.1991.

PARR, Susie. **Psychosocial aspects of aphasia: whose perspectives?** Folia phoniatrica et logopaedica, v. 53, n. 5, p. 266-288, 2001.

PIKE, Caitlin; KRITZINGER, Alta; PILLAY, Bhavani. **Social participation in working-age adults with aphasia: an updated systematic review.** Topics in stroke rehabilitation, v. 24, n. 8, p. 627-639, 2017.

ROSS, Katherine; WERTZ, Robert. **Quality of life with and without aphasia.** Aphasiology, n. 4, p.355-364, 2003.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paulistade enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SACCO, Ralph L. *et al.* **An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association.** Stroke, v. 44, n. 7, p. 2064-2089, 2013.

SOARES, E. C. S.; ORTIZ, K. Z. **Influence of brain lesion and educational background on language tests in aphasic subjects.** Dementia & Neuropsychologia, 2(4), 321-327. (2008).

TAGLIAFERRE, R. **Formas e Funções da Repetição no Contexto das Afasias.** Dissertação (Mestrado) - Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, 2008. **A repetição como organizadora do tópico discursivo na conversação entre afásicos e não afásicos em situação interativa.** tese (doutorado) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, 2015/2016.

Métodos Ativos Aplicados no Ensino Superior

Active Methods Applied To Higher Education

Tyellen Sany Cruz dos Reis^{1*}, Geane Cássia Alves Sena², Igor Ramos Rosa², Naiara Vieira Silva Ivo^{2,3}, Thaisa de Almeida Pinheiro²

¹. Afya Educacional, Nova Lima, Minas Gerais, Brasil. ². Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros, FASAMOC, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. ³. Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

*Autor correspondente: Tyellen Sany Cruz dos Reis, Msc. – E-mail: tyellen.reis@afya.com.br, Afya Educacional, Av. Alameda Oscar Niemeyer, 119 - 5th floor - Vale do Sereno - Nova Lima / MG - CEP: 34000-000

Resumo

Para facilitar e potencializar a aprendizagem dos estudantes de cursos de graduação, os professores devem utilizar durante as suas aulas estratégias didáticas que favoreçam a aprendizagem significativa dos conteúdos que circulam no espaço acadêmico. Nessa perspectiva, este artigo tem como objetivo apresentar alguns métodos ativos que podem contribuir com o processo de aprendizagem de estudantes do ensino superior. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura com base em teóricos que discutem sobre as metodologias ativas e sua aplicação na sala de aula, como Buzan (2009), Filatro e Cavalcanti (2018), Novak e Cañas (2010), Morán (2015), Valente (2017), entre outros. Após a realização deste estudo, observou-se que os métodos ativos Osce, Mapa Mental, Mapa Conceitual, Gamificação e Sala de Aula Invertida são algumas ferramentas, entre os vários métodos ativos existentes, que possibilitam ao professor estimular a participação ativa dos estudantes e, conseqüentemente, propiciar a sua própria construção de conhecimentos, uma vez que os alunos se tornam atores do seu próprio processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Prática Docente; Ensino Superior; Métodos Ativos; Aprendizagem.

Abstract

To facilitate and enhance the learning process of undergraduate students, professors

must use teaching strategies that stimulate meaningful learning of the subjects in the academic field. From this perspective, this article aims to present some active methods that can contribute to the learning process of students in higher education. That's why it was necessary to review some literature on theorists that discussed active methods and their application in the classroom, e.g. Buzan (2009), Filatro, and Cavalcanti (2018), Novak and Cañas (2010), Morán (2015), Valente (2017), among others. After the making of this study, it was seen that the active methods: OSCE, Mind Map, Concept Map, Gamification, and Flipped Classroom are very valuable tools, as are the many other existing active methods, that allow the professor to stimulate the students' active participation and, therefore, help build their understanding, for they become the agents of their own learning process.

Key-words: Teaching Practice; Higher Education; Active Methods; Learning.

Introdução

Observa-se na contemporaneidade o crescimento de métodos voltados à melhoria da aprendizagem do aluno. Com a disseminação do termo métodos ativos, muitos são os professores que buscam compreender suas aplicabilidades em sala de aula, de modo a promover aulas mais dinâmicas e com maior participação do aluno. No método ativo tem-se o rompimento dos modos tradicionais de ensino, no qual o professor deixa de ser o centro da aprendizagem, cedendo espaço para coadjuvar com o aluno, que também se torna ativo na sala de aula.

Os métodos ativos não são um tema novo, uma vez que já eram utilizados por muitos professores, contudo o crescimento de sua discussão, tendo em vista o sucesso na aprendizagem do aluno, promoveu o método, o colocando como um método democrático, capaz de melhorar a aprendizagem do aluno.

Nesse sentido, buscou-se neste trabalho apresentar alguns métodos ativos utilizados na prática docente no ensino superior. Para tal, selecionou-se Osce, Mapas Mentais e Conceituais, Gamificação e Sala de Aula Invertida. A análise pautou-se nos estudos realizados sobre o tema por autores como Buzan (2009), Filatro e Cavalcanti (2018), Novak e Cañas (2010), Morán (2015), Valente (2017), entre outros.

Material e Métodos

O presente estudo é uma revisão bibliográfica não sistemática da literatura acerca do tema métodos ativos de aprendizagem no ensino superior. Esta revisão baseou-se na busca ativa de textos científicos, com a finalidade de aporte teórico para o estudo. Selecionou-se, em sua maioria, artigos científicos cuja discussão estivesse voltada não somente para a explicação generalista do método, mas também para uma análise mais aprofundada sobre o tema e que apontasse sua aplicabilidade no ensino superior.

Resultados e Discussão

A sala de aula não pode ser vista apenas como um espaço no qual o professor expõe o conteúdo e os alunos são meros receptores, sujeitos passivos no processo de ensino-aprendizagem, que apenas recebem, veem e ouvem conteúdos para absorvê-los. Mais do que isso, deve ser um lugar de troca de saberes entre professor e estudantes, de desenvolvimento da autonomia e do interesse em aprender pelos alunos, de estimular a curiosidade e a criatividade dos educandos para que a aprendizagem se torne cada vez mais prazerosa, dinâmica e, principalmente, significativa. Assim, deve ser um espaço no qual o aluno assume um papel central na busca e construção do seu próprio conhecimento, e o professor participe de forma ativa desse processo.

Vários autores, como Freire (2009) e Novack (1999), apontam a necessidade de superar a educação tradicional, bancária, na qual o aluno é visto como mero telespectador do seu próprio processo de aprendizagem e o professor é considerado como o elemento principal do processo de ensino-aprendizagem, o detentor de saberes e conhecimentos. Para que isso seja possível, existem várias metodologias ativas das quais os professores podem lançar mão durante o desenvolvimento de suas disciplinas, de forma que aproximem cada vez mais a sala de aula da realidade dos seus alunos. Como lembra Morán (2015, p.18), “Quanto mais aprendamos próximos da vida, melhor. As metodologias ativas são pontos de partida para avançar para processos mais avançados de reflexão, de integração cognitiva, de generalização, de reelaboração de novas práticas”.

Nessa perspectiva, os métodos ativos são recursos didáticos e tecnológicos que podem auxiliar o professor no planejamento e desenvolvimento de aulas mais

criativas, dinâmicas, engajadoras e, inclusive, podem ser importantes ferramentas no acompanhamento, bem como no processo de avaliação do desempenho dos alunos. As chamadas metodologias ativas também contribuem para que os estudantes assumam o papel principal na construção de conhecimentos, ou seja, ocupem o lugar de agente no seu processo de aprendizagem.

A seguir, serão apresentadas algumas das metodologias ativas que podem contribuir com a prática docente e para o sucesso da aprendizagem de estudantes de ensino superior, uma vez que estimulam o desenvolvimento de um pensamento mais autônomo, de uma postura crítica e reflexiva por parte dos acadêmicos-habilidades essenciais para que se tornem protagonistas de sua própria aprendizagem. Ainda, possibilitam ao professor atuar como mentor, estimulando o raciocínio lógico, a criatividade, a busca de soluções e a aquisição de conhecimentos pelos alunos.

Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE)

Nos últimos anos os processos de avaliação têm passado por mudanças, sendo constantemente desafiados quanto a real capacidade de se mostrarem instrumentos efetivos na aferição do conhecimento dos alunos. Os modelos tradicionais, como exames orais e provas de múltipla escolha apresentam importantes limitações quando aplicados como instrumento de avaliação frente às novas perspectivas acadêmicas, em especial quando o objetivo é avaliar competências e habilidades (GABINETE DE EDUCAÇÃO MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA, 2009). Uma das ferramentas que vem se difundindo cada vez mais na área da saúde é o Exame Clínico Objetivo Estruturado, do inglês Objective Structured Clinical Examination (OSCE), criado em 1970 por Harden e amplamente utilizado nos Estados Unidos, inclusive no exame de licenciamento de medicina no país.

Numa perspectiva pedagógica, a quantidade de conhecimento exigido hoje para a prática de cuidados seguros aos doentes exige a adoção de uma pedagogia que vai além do ensino didático tradicional. A educação tradicional baseia-se fortemente em inteligência linguística e memorização. Em contraste, um currículo com metodologias ativas bem concebido se baseia em múltiplas inteligências e é centrada no aluno. O uso do OSCE na educação dos profissionais de saúde possibilita aos alunos praticar as habilidades necessárias em um ambiente que permite erros e

crescimento profissional, sem arriscar a segurança do paciente. Assim, os alunos aprimoram suas habilidades clínicas sem perigo de prejudicar o paciente durante o processo de aprendizagem em que o conhecimento é construído a partir de situações representativas da realidade da prática profissional, simuladas por protótipos, pacientes-atores em ambiente protegido e controlado. Ademais, o OSCE é atualmente considerado um dos métodos mais confiáveis para avaliação de competências clínicas de estudantes, assim como para certificação profissional e avaliação de profissionais da saúde em atividade (GABINETE DE EDUCAÇÃO MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA, 2009).

Considerando a dificuldade de avaliação *in loco* das habilidades clínicas, que muitas vezes só são recrutadas do aluno quando o mesmo já se encontra no mercado de trabalho e se depara com um paciente real, o OSCE se mostra uma excelente alternativa. A referida metodologia é uma ferramenta de medida de competências clínicas que se dá através da simulação de atendimentos com pacientes padronizados, ao longo de um conjunto de estações estrategicamente elaboradas, sendo que os alunos passam por todas as estações em um período de tempo definido, com possibilidade de que o processo seja filmado para facilitar a avaliação (GABINETE DE EDUCAÇÃO MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA, 2009).

O OSCE pode assumir diferentes configurações, o que torna necessário levar em consideração uma série de fatores para o desenvolvimento do design mais adequado a cada processo avaliativo. Devem ser considerados aspectos como as competências a serem testadas, a duração definida para cada estação, o número de estações, o conhecimento e adaptação dos avaliadores, os recursos necessários a realização de cada estação (equipamentos e materiais), a organização e logística do espaço, além do desenvolvimento de checklists e escalas globais de desempenho com definição clara dos critérios de avaliação. O OSCE é uma ferramenta que permite avaliar competências clínicas de caráter técnico e humanístico colocando o aluno em uma situação onde é necessário exercer postura crítica e reflexiva. A literatura destaca ainda a importância do paciente standardizado ou simulado no sucesso da metodologia, uma vez que atores bem treinados contribuem para a estabilidade nos casos, otimizando os processos de feedback nos momentos de interação paciente-aluno (GABINETE DE EDUCAÇÃO MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA, 2009).

Mapa Mental

O Mapa Mental é uma ferramenta que contribui para organização do pensamento e planejamento de atividades, a fim de que se tornem mais dinâmicas e eficientes. Além disso, corresponde a um método que possibilita ao cérebro realizar ações de modo que explore uma diversidade de recursos (BUZAN, 2009). Quando inserida no contexto educacional, essa ferramenta favorece a memorização dos conteúdos estudados e possibilita que a aprendizagem ocorra de forma bastante significativa, conforme proposto pelo psicólogo David Ausubel (*apud* BROWN, 2007). Esse teórico defende que a aprendizagem humana ocorre a partir da relação estabelecida entre proposições cognitivas já existentes e novos itens. Assim, com um enfoque cognitivista, a teoria de Ausubel tem como ponto central a Aprendizagem Significativa. Nessa direção, Moreira (2012, p. 2) lembra que é considerada uma Aprendizagem Significativa aquela em que:

Ideias expressas simbolicamente interagem de maneira substantiva e não-arbitrária com aquilo que o aprendiz já sabe. Substantiva quer dizer não-literal, não ao pé-da-letra, e não-arbitrária significa que a interação não é com qualquer ideia prévia, mas sim com algum conhecimento especificamente relevante já existente na estrutura cognitiva do sujeito que aprende.

O Mapa Mental foi desenvolvido na década de 1960 pelo psicólogo inglês Tony Buzan que, na época, buscava um modo mais rápido e eficiente para realizar anotações durante as aulas. A partir da sua exitosa experiência com o uso de Mapas

Mentais, Busan percebeu que essa era uma ferramenta capaz de favorecer o aprendizado e, inclusive, o autoconhecimento devido à sua forma e configuração, que são bastante dinâmicas. É importante destacar que existem vários conceitos e formas para a elaboração de um Mapa Mental. Neste artigo, serão adotados o conceito e o formato apresentados pelo idealizador desse método.

De acordo com Buzan (2009, p. 10), os Mapas Mentais são um método inovador de:

armazenar, organizar e priorizar informações (em geral no papel), usando Palavras-chave e Imagens-chave, que desencadeiam lembranças específicas e estimulam novas reflexões e idéias. Cada ativador da memória em um Mapa mental é uma chave que dá acesso a fatos, idéias e informações, além de liberar o verdadeiro potencial da mente, de modo que podemos nos tornar o que quisermos ser.

Para tanto, o autor propõe que o Mapa Mental seja traçado de uma forma específica, de modo que imite a imagem de um neurônio para que o cérebro seja estimulado a trabalhar de maneira rápida e eficiente, utilizando um método que já é natural para ele. Isto significa dizer que o Mapa Mental permite ao cérebro trabalhar de forma não-linear, ou seja, a partir do Pensamento Radiante, auxiliando-o no armazenamento e recuperação das informações com mais eficiência, toda vez que isso for exigido. Segue imagem para ilustrar o Pensamento Radiante descrito por Buzan (2009):

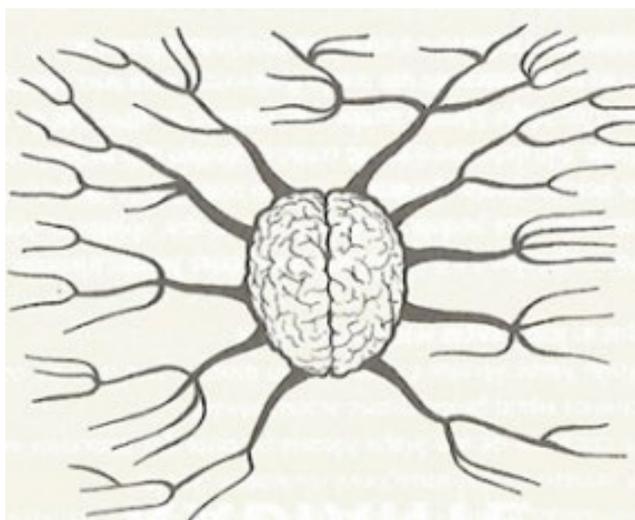


Figura 1- Pensamento Radiante

Fonte: Buzan (2009, p.22)

No processo de fala ou de escrita, os falantes das línguas orais, como da Língua Portuguesa, apresentam palavras e sentenças de forma linear, que seguem uma sequência composta por início, meio e fim. E essa linearidade é transposta para os métodos de ensino tradicionais que incentivam, na maioria das vezes, os estudantes a tomarem notas e construam listas para o armazenamento de informações e a retomada de conhecimentos em situações nas quais precisam ser ativados na memória. No entanto, essa estratégia pode dificultar a memorização de informações e tornar esse processo bastante demorado por exigir mais do cérebro, uma vez que não segue o seu funcionamento natural (BUZAN, 2009).

Como destaca Buzan (2009), pelo fato do ser humano estar acostumado a utilizar palavras faladas e escritas, acredita-se que as estruturas frasais são a melhor estratégia para guardar e recuperar imagens verbais e ideias. Para comprovar tal afirmação, esse teórico destaca que “mais de 90% das anotações feitas por

estudantes são inúteis porque o cérebro prefere, naturalmente, palavras-chave, que representam todo o contexto” (BUZAN, 2009, p. 19). Já com o uso de Mapas Mentais, é possível criar conceitos, representação de ideias, planos de modo completo e imediato, a partir da combinação de palavras e imagens. O que facilita o processo de armazenamento e recuperação de informações na memória de longo prazo.

Quanto à elaboração do Mapa Mental, seguindo as diretrizes propostas por Buzan, é importante que seja construído à mão; essa orientação é direcionada, principalmente, a principiantes na construção dessa ferramenta, para que o cérebro consiga guardar melhor e com mais rapidez as informações. Isso não significa que não se possa utilizar ferramentas tecnológicas para a criação de Mapas Mentais, como o *XMind*, *MindMap*, *MindMeister*, entre outras. Mas é aconselhável que esses recursos tecnológicos sejam utilizados por aqueles que já dominam a técnica de estruturação de um Mapa Mental. Além disso, existem algumas regras que devem ser seguidas (Cf. BUZAN, 2009), são elas:

- a) regras relativas à técnica- destaque, realização de associações, clareza e desenvolvimento de um estilo pessoal;
- b) desenho- uso de hierarquias e emprego de ordem numérica.

Vale destacar que o Mapa Mental, conforme proposto por Buzan (2009), deve iniciar no centro da folha, com o uso de uma imagem que represente a ideia central relativa ao assunto abordado. Ainda, é necessário que se:

a) construa ramificações (partindo do centro para as extremidades da folha, imitando o formato de um neurônio);

b) utilize imagens em todo o Mapa e que haja uma variação no tamanho das letras, bem como na espessura das linhas das ramificações (para transmitir a ideia de hierarquia);

c) organize a aparência dos “galhos” (pois facilitará a leitura e tornará o Mapa Mental mais atrativo);

d) use um espaçamento adequado (isso permitirá a clareza e visualização adequada dos tópicos);

e) realize associações (facilitam a conexão entre as informações e auxiliam o cérebro no armazenamento e recuperação de informações guardadas na memória de longo prazo);

f) estabeleça conexão entre as ramificações (uma sugestão é o uso de setas);

g) utilize uma cor diferente para cada ramo (a cor é uma importante ferramenta para intensificar a memória e a criatividade);

h) use códigos, palavras-chave e desenhos (facilitam a memorização e economizam tempo);

i) desenvolva um estilo pessoal (o Mapa é uma construção individual que deve representar o estilo de quem o elaborou);

j) utilize sempre a folha na horizontal (isso facilita a construção das ramificações).

Esses são alguns dos princípios básicos para se construir um Mapa Mental. Para que sejam melhor compreendidas as técnicas acima apresentadas, segue uma imagem (Figura 2) de um Mapa Mental construído por uma acadêmica do curso de Administração da Faculdade Santo Agostinho-FASA/Moc sobre a prática da leitura:

Mapa Conceitual

O Mapa Conceitual - que não deve ser confundido com o Mapa Mental (por não serem técnicas iguais nem similares) - é uma ferramenta para a representação e organização de conhecimentos. Foi desenvolvido no ano de 1970 em um programa de pesquisa coordenado por Joseph Novak (Professor Emérito da Universidade de Cornell, nos Estados Unidos) que se baseava na teoria da Aprendizagem Significativa proposta por David Ausubel:

cada disciplina acadêmica tem uma estrutura articulada hierarquicamente organizada de conceitos que constitui o sistema de informações dessa disciplina. [...] **ESSES** conceitos estruturais podem ser identificados e ensinados ao estudante, constituindo para ele um sistema de processamento de informações, um verdadeiro mapa intelectual que pode ser usado para analisar o domínio particular da disciplina e nela resolver problemas (MOREIRA; MASINI, 2006, p. 42).

Esse método proposto por Novak tem como finalidade representar de forma significativa os relacionamentos existentes entre conceitos na forma de proposição, de modo que dois ou mais conceitos são ligados por palavras, constituindo uma unidade de significação. Nessa direção, é importante destacar que os conceitos presentes no Mapa Conceitual devem ser apresentados de forma hierárquica, de maneira que os conhecimentos mais gerais sejam inseridos na parte superior do Mapa; e os conceitos mais específicos, dispostos na parte inferior desse diagrama (NOVAK; GOWIN, 1996).

Nesse sentido, essa ferramenta possibilita que alunos aprendam novos conceitos, adquiram novos conhecimentos e os guardem na memória na medida em que se tornam significativos, uma vez que já possuem em sua estrutura cognitiva conhecimentos prévios que servirão de ponto de ancoragem para a aquisição de conceitos e conhecimentos novos.

Para a construção de um Mapa Conceitual, segundo Novak e Cañas (2010), devem ser considerados três elementos fundamentais: 1) conceito; 2) relações; 3) quadro focal. O conceito é definido como “uma regularidade percebida em eventos ou objetos, designada por um rótulo. Na maioria dos conceitos, o rótulo é uma palavra, embora algumas vezes usemos símbolos como + ou %, e em outras usemos mais de uma palavra” (NOVAK; CAÑAS, 2010, p. 10). Já as relações são proposições

constituídas por dois ou mais conceitos ligados por um verbo. E o quadro focal é o questionamento responsável por conduzir a construção do Mapa Conceitual.

Além disso, é importante que alguns princípios sejam seguidos, a saber (Cf. NOVAK; CAÑAS, 2010):

- a) começar com uma área do conhecimento com a qual se tenha grande familiaridade;
- b) definir uma questão focal (isto é, um questionamento/problema que será respondido a partir da construção do Mapa Mental);
- c) identificar os conceitos-chave relacionados ao domínio do conhecimento abordado no Mapa;
- d) inserir, de preferência, entre 15 e 25 conceitos (geralmente são inseridos dentro de círculos ou quadros);
- e) ordenar esses conceitos de forma hierárquica (dos mais gerais para os mais específicos);
- f) ligar os conceitos com palavras ou frases de ligação (ou conectivos- que devem ser dispostos sobre as linhas);
- g) utilizar linhas para estabelecer relação entre os conceitos e interligá-los;
- h) incluir ligações cruzadas (essas ligações possibilitam que sejam visualizadas as relações existentes entre um conceito representado em um determinado domínio do Mapa Conceitual e um conceito apresentado em outro domínio desse Mapa);
- i) caso seja necessário indicar a direção de algumas relações, utilizar setas; j) elaborar o Mapa Conceitual preliminar (pode ser à mão ou com o uso de algum *software*, como o *CmapTools*);
- k) posicionar a folha na vertical (assim será possível distribuir melhor os conceitos).

Apesar de ter sido pensado em um contexto de pesquisa, o Mapa Conceitual pode ser aplicado em diferentes situações, como na sala de aula. Quando inserido no contexto educacional, pode ter várias finalidades, por exemplo: possibilitar ao

professor expor determinado conteúdo; auxiliar os alunos nos estudos e memorização de conteúdos para provas e atividades; avaliação e planejamento curricular.

A Figura 3, a seguir, ilustra a aplicação do Mapa Conceitual no contexto de sala de aula:



Figura 3- Mapa Conceitual sobre Comunicação Jurídica

Fonte: elaborado por um acadêmico do curso de Direito- FASA/Moc (2020)

Diante do exposto, é possível afirmar que o Mapa Conceitual, além de ser um método que contribui para que o estudante possa representar, organizar e armazenar conhecimentos na memória, é uma eficiente ferramenta para o estabelecimento de relações entre conhecimentos e, principalmente, uma importante estratégia para a aquisição de novos conhecimentos pelos alunos.

Gamificação

Segundo Filatro e Cavalcanti (2018), trata-se de uma metodologia que tem sua origem ligada à educação corporativa. Entretanto, sua capacidade de promover engajamento transformou-se em uma metodologia aplicada em todos os níveis da

educação, e, conforme Eugênio (2020) em estratégia de atuação de empresas para fidelizar e incentivar clientes. A gamificação é conceituada por Eugênio (2020, p. 59) como “uma estratégia que usa os elementos, o pensamento e a estética dos jogos no mundo real, visando à modificação do comportamento das pessoas”. Desta forma, observa-se que não se trata da simples utilização de jogos (games) durante o processo educacional, mas da utilização de elementos existentes nos jogos.

A diferenciação entre a utilização de jogos e a gamificação é ponto convergente Filatro e Cavalcanti (2018) e Eugênio (2020), pois os autores concordam que os jogos (games) são estruturas fechadas que visam, principalmente, o entretenimento. Já na gamificação:

A ideia não é trabalhar jogos fechados, que são produtos e recursos culturais em si mesmo, mas sim incorporar elementos da linguagem dos jogos em contextos externos a eles. Esses elementos visam engajar os jogadores a competir, mudar de nível, vencer desafios e superar-se. (FILATRO E CAVALCANTI, 2018, p. 163)

Além disso, trabalhando a diferenciação entre jogos e gamificação, Eugênio (2020, p.68) apresenta que “os jogos deixam as pessoas escaparem do mundo real [...] Já a gamificação deixa as pessoas escaparem no mundo real”.

Assim, na gamificação, promoverá certo grau de abstração e diversão, entretanto, mantém proximidade maior com a realidade, quando comparados a jogos de entretenimento. Sendo possível promover verdadeiras simulações da realidade e, assim, capacitando o aluno para a tomada de decisão mais adequada.

A divisão entre games, jogos sérios e gamificação, é melhor apresentada na representação gráfica que segue:



Figura 4. Inspirado no livro de Karl M. Kapp (2012).
Fonte: CASSIMIRO, W. (2012)

Como se observa, dentro da divisão entre jogos (games) e gamificação, há uma divisão interna na gamificação, que são os chamados jogos sérios. Tais jogos podem ser utilizados para simples entretenimento fora do contexto educacional, entretanto podem ser aproveitados pelo docente para promover algum aprendizado específico. Nessa perspectiva, Eugênio apresenta que

No âmbito dos chamados *serious games*, jogos prontos e focados no entretenimento, como Minecraft, SimCity e Civilization, podem ser adaptados e utilizados com um propósito de aprendizagem, podem ser criados com uma intencionalidade pedagógica explícita. Quando utilizamos jogos para facilitar processos de aprendizagem, na verdade estamos falando de uma aprendizagem baseada em jogos [...] Piaget, Vygostky e Wallon defenderam em suas teorias a importância da educação mediada por jogos, visando ao desenvolvimento pleno da criança. (EUGÊNIO, 2020, p.72)

Dessa forma, compreende-se que não há uma relação engessada sobre o que pode ou não ser utilizada na metodologia da gamificação. O que definirá será o objetivo que se busca ao utilizar o jogo ou o processo gamificado, se os objetivos ultrapassam o mero entretenimento, se são direcionados ao aprendizado.

Conforme apresentado, o professor ao propor a utilização da gamificação irá utilizar-se de elementos típicos dos games, entretanto, não significa que utilizará um jogo baseado em promover o entretenimento, mas sim, desenvolverá a ação pautado nos objetivos de aprendizagem.

Segundo estabelece Filatro e Cavalcanti (2018, p. 164), a gamificação “[t]em como objetivo o pensamento criativo, o potencial de inovação e habilidades de liderança, colaboração e cooperação de aprendizes”. O que acaba por gerar engajamento dos participantes.

Para Eugênio (2020), o engajamento também será consequência de uma característica fundamental da gamificação, o feedback imediato. Uma vez que, para o autor, o feedback permitirá que o participante observe seus acertos e erros, reveja sua atuação e a estratégia traçada até o momento, alterando-a, se necessário, mantendo-se focado no processo e engajado na busca do sucesso.

Eugênio (2020) ainda analisa que uma prova (avaliação), no sistema tradicional, é realizada em um dia e o feedback acontecerá em momento posterior, podendo chegar a diferença de mais de uma semana após a aplicação da prova. Por vezes o aluno já não se lembraria como foi o processo de tomada de decisão e não conseguiria entender o que o levou ao erro, apesar de entender o erro e agora ter acesso a resposta correta. Dessa maneira, ao elaborar uma gamificação, o professor deve ter o cuidado de promover o imediato feedback a cada jogada realizada pelo aluno.

Quanto às ferramentas de promoção da gamificação, observa-se que os instrumentos tecnológicos podem fazer parte da atuação, não sendo obrigatório. Além disso, o formato poderá ser uma atuação competitiva ou colaborativa, individual ou em times.

Como forma de gamificação competitiva (com times ou individuais), com o uso de tecnologia, pode-se citar a ferramenta online o kahoot.com. O site permite que o professor desenvolva um quiz de perguntas com respostas curtas, metodologia que é classificada por Eugênio (2020) como sendo um jogo sério.

As regras do jogo preveem pontuação mais elevada para quem apresentar a resposta correta em menor tempo. A resposta (feedback) é imediata e a classificação é atualizada a cada rodada. Ao final, o campeão é apresentado automaticamente pelo site.

Como forma de utilização na modalidade colaborativa, observa-se o caso da gamificação promovida na disciplina de Hermenêutica Jurídica no curso de Direito da Faculdade Santo Agostinho. Em aula anterior, o professor avisou aos alunos que haveria a aula gamificada, explicou que seria explorado o conteúdo já ministrado e dois textos que estariam introduzindo o conteúdo futuro.

Para conteúdos já ministrados, Eugênio (2020, p.85) esclarece que “[a] gamificação é útil também para se consolidar conhecimentos ou então cavar oportunidades de revisão do conteúdo, mas de forma diferente e não tão enfadonha”.

Dentro da gamificação desenvolvida, o herói deveria ir ao passado, resolver os enigmas (que era a revisão do conteúdo já ministrado) e voltar a presente para debater pontos da disciplina que se estava iniciando, cujo os alunos já haviam realizado leitura prévia.

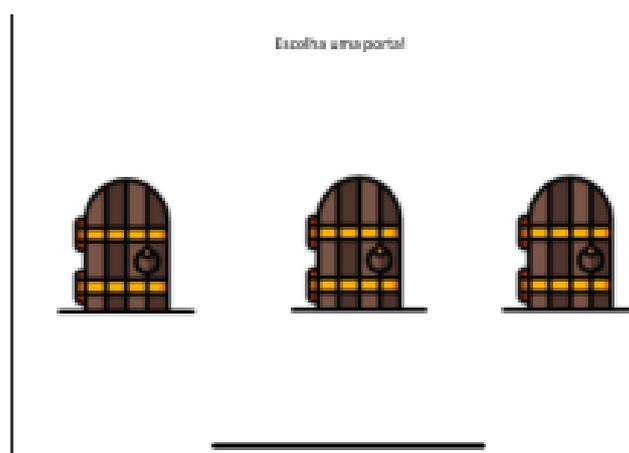


Figura 5. Print da tela em que o herói volta ao passado.

Fonte: Elaborado pelo Professor da FASA/MOC. (2019)

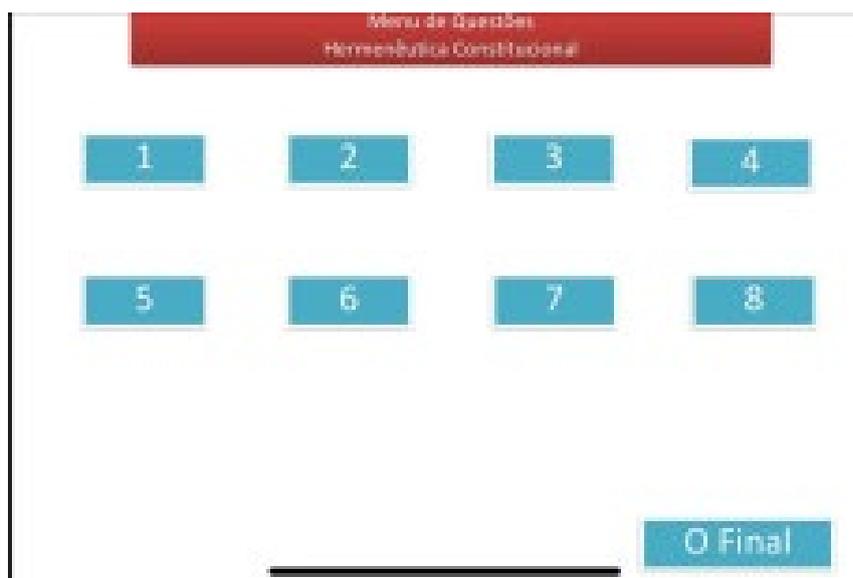


Figura 6. Print da tela em que o herói está no presente e inicia a discussão da nova matéria.

Fonte: Elaborado pelo Professor da FASA/MOC. (2019)

A turma inteira controlava o herói, desta forma, o elemento competição foi substituído pela cooperação, haviam “prendas” simples a pagar, quando o herói caía em alguma armadilha (cantar ou contar uma piada), o avanço no game só aconteceria após o acerto da questão, desta forma, o feedback era sempre imediato e sempre havia possibilidade nova tentativa.

O jogo foi elaborado pelo professor, utilizando o programa *microsoft powerpoint*. Durante a execução em aula foi utilizado o *tablet* ligado ao projetor da sala para promover melhor interação com a tela, uma vez que o *touch screen* permite atuação mais assertiva que o *mouse*.

Ao final, percebeu-se que o engajamento foi positivo, a atuação dos acadêmicos inicialmente tímida, modificou-se para espontânea e a atuação colaborativa permitiu atingir todos os objetivos propostos.

Sala de Aula Invertida

Outro método ativo que pode contribuir para a aprendizagem dos estudantes é a sala de aula invertida. Esse é um dos métodos ativos de aprendizagem mais aplicados em sala de aula. Ele é uma proposta que promove a reflexão acerca dos processos de ensino e aprendizagem e os espaços onde ocorrem. Seu objetivo é a

inserção de tecnologias e metodologias educacionais, cuja finalidade é a otimização da assimilação dos conhecimentos, mediante contato prévio com o conteúdo a ser apresentado (VALENTE, 2017).

Na concepção de Valente (2017), a sala de aula invertida é uma modalidade de *e-learning*, na qual os conteúdos e as instruções são estudados on-line antes de o aluno frequentar a sala de aula, que agora passa a ser o local para trabalhar os conteúdos já estudados, realizando atividades práticas como resolução de problemas e projetos, discussão em grupo, laboratórios, dentre outras. Nesse sentido, observa-se que essa inversão ocorre uma vez que no ensino tradicional a sala de aula serve para o professor transmitir informação para o aluno que, após a aula, deve estudar o material que foi transmitido e realizar alguma atividade de avaliação para mostrar que esse material foi assimilado. Como destaca Valente (2017),

A Harvard introduziu o método Peer Instruction (PI), desenvolvido pelo Prof. Eric Mazur. O PI consiste em prover material de apoio de modo que o aluno possa estudar o conteúdo antes de frequentar a sala de aula. Com base no material estudado, o aluno responde a um conjunto de questões, via um Learning Management System (LMS). O professor, antes de ministrar a aula, verifica as questões mais problemáticas e que devem ser trabalhadas em sala de aula. Durante a aula, as discussões são intercaladas com Concept Tests, destinados a expor as dificuldades que os alunos encontram (VALENTE, 2017, p.88).

Para o autor, com o uso dessa metodologia foi verificado que os estudantes apresentam ganhos significativos na compreensão conceitual, avaliados com testes padronizados, bem como ganham habilidades para resolver problemas comparáveis aos adquiridos nas aulas tradicionais.

Nesse contexto, verifica-se que o método consiste na realização prévia, fora da sala de aula, seja ela presencial ou virtual, de atividades relacionadas ao conteúdo da aula. Consiste na assimilação, mediante leitura, realização de trabalhos em equipes ou individuais, bem como busca de solução de problemas propostos pelo professor.

Geralmente, o aluno entra na aula e desconhece os objetivos propostos, sendo apresentado aos mesmos no momento da aula. Na sala de aula invertida, o aluno tem prévio contato com os objetivos, bem como após a aula, conseguem de maneira autônoma, prosseguir na assimilação do conteúdo, mediante realização de atividades, sem a necessidade da mediação pelo professor.

No método, percebe-se que há uma ressignificação do papel do professor, onde esse deixa de ser a figura central do processo de ensino e aprendizagem, passando a ser figura paralela, juntamente com o aluno, que nesse método, sai do perfil de passividade, e torna-se ativo frente aos conteúdos, obtendo assim uma aprendizagem mais significativa.

Já na visão do estudante, este inicia as ações pelos níveis mais baixos da Taxonomia de Bloom e, nível a nível, evolui até o nível mais alto planejado pelo docente para uma unidade de aprendizagem específica. Assim, as atividades que o estudante irá receber em casa estarão relacionadas sempre aos níveis mais baixos da taxonomia, por exemplo, assistir a vídeos, ler pequenos textos, buscar materiais alternativos, conhecer e aprender novos assuntos, entre outros. Já no eixo atitudinal este estudante pode praticar a sua autonomia, perseverança, organização e muitos outros (SCHNEIDERS, 2018).

Na sala de aula invertida, faz-se necessário que o professor faça o planejamento da aula de modo que sempre selecione e disponibilize materiais antes da aula. Nessa perspectiva, deve-se haver um cuidado na seleção de conteúdos significativos, que realmente conduzam o aluno na assimilação prévia do conteúdo e na sua aplicação nas atividades que sejam realizadas na sala de aula.

A seguir, relaciona-se algumas considerações propostas por Schneiders (2018) para o planejamento das atividades que antecedem a aula:

- elabore um planejamento e considere que ele pode ser ajustado, dependendo da comprovação do progresso da turma. Considere também a questão de finalizar os conteúdos com atividades práticas.
- defina os conteúdos-chave, os mais importantes, aqueles que não podem faltar para que o objetivo da aprendizagem daquela aula ou ciclo de aprendizagem seja alcançado. Esses conteúdos devem ser fornecidos pelo professor, em diversos formatos, ex.: vídeos, infográficos, GIFs, textos não muito longos, reportagens etc.
- sintetize cada um dos conceitos escolhidos, com explicações claras e objetivas, preferencialmente com exemplos que favoreçam e fortaleçam a sua compreensão.

- prepare seus próprios vídeos sempre que possível. Utilize materiais de apoio, como apresentações, imagens, quadro branco, lousa digital etc.
- certifique-se que todos os materiais estejam disponíveis para os estudantes e que sejam acessados antes de virem para a aula.
- apresente desafios de modo a instigar o estudante a pesquisar em fontes alternativas de conteúdo, que vão um pouco além do material fornecido pelo professor.

Como exposto, um planejamento eficiente conduzirá em uma melhor performance do professor, bem como do aluno, pois este terá disponível as orientações e os recursos necessários para seguir com seus estudos de modo autônomo.

A sala de aula invertida tem sido uma solução implantada por diversas instituições de ensino, sobretudo as de ensino superior, tendo em vista a maturidade do aluno deste nível escolar, que consegue atuar de forma mais autônoma nos seus estudos. Os resultados apontam em desempenho positivo dos alunos nos conteúdos que são conduzidos com o método. Fato é que o ensino tradicional cede cada vez mais espaço aos métodos ativos, tendo em vistas seus resultados positivos na aprendizagem do aluno.

Conclusão

Mediante a pesquisa realizada, é possível afirmar que o objetivo proposto neste estudo foi alcançado, uma vez que foram apresentados alguns métodos ativos que podem contribuir de maneira bastante significativa com o processo de aprendizagem de estudantes do ensino superior.

Após a realização deste estudo, foi possível perceber que os métodos ativos aqui abordados corroboram para o desenvolvimento de habilidades, para a resolução de problemas, bem como proporcionam uma melhora no engajamento dos alunos no processo de ensino aprendizagem. Observa-se ainda uma melhoria na criticidade dos estudantes, refletindo em mudanças significativas em suas atitudes, já que o aluno passa a compreender sua função ativa de aprendizagem.

Em se tratando dos professores, recomenda-se o uso dos métodos ativos aqui explorados e sua adaptação, se necessário, de acordo com o conteúdo ministrado e com o perfil da turma.

Não há dúvidas que os métodos ativos serão cada vez utilizados nas salas de aulas, sobretudo no ensino superior, tendo em vista sua efetividade ao facilitar e potencializar a aprendizagem dos estudantes.

Devido à grande quantidade de métodos ativos que podem ser aplicados no contexto da sala de aula em instituições de ensino superior, neste estudo foram apresentados apenas algumas dessas metodologias, as quais são bastante utilizadas em cursos de graduação. Diante disso, sugere-se a realização de pesquisas futuras que, além de apresentar outros métodos ativos, evidenciem a sua aplicabilidade e, principalmente, explicitem os benefícios que essas metodologias podem trazer tanto para a aprendizagem dos estudantes quanto para a prática docente.

Referências

BROWN, H. Douglas. **Principles of Language Learning and Teaching**. New York: Pearson Education, 2007.

BUZAN, Tony. **Mapas Mentais**. Tradução de Paulo Polzonoff Jr. Rio de Janeiro: Sextante, 2009.

CASSIMIRO, Wagner. **Diferenças entre jogos, jogos sérios e gamification**. Disponível em: <<https://espresso3.com.br/diferencas-entre-jogos-jogos-serios-e-gamification/>> Acessado em 11/07/2021.

EUGÊNIO, Tiago. **Aula em Jogo: descomplicando a gamificação para educadores**. São Paulo: Evora, 2020.

FILATRO, Andrea; CAVALCANTI, Carolina Costa. **Metodologia Inov-ativas: na educação presencial, a distância e corporativa**. São Paulo: Saraiva, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. 36. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GABINETE DE EDUCAÇÃO MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA. Universidade de Coimbra. **Avaliação de competências através do OSCE**. 2009. Disponível em: <https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias13>. Acesso em: 15 mai. 2021.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, Carlos Alberto de; MORALES, Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens**. PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015.

MOREIRA, Marco Antonio. **O que é afinal aprendizagem significativa?** *Qurriculum*, [s. l.], n. 25, p. 29-56, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/96956><http://hdl.handle.net/10183/96956>. Acesso em 15 de mai. de 2021.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. **A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los**. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v.5, n.1, p. 9-29, jan.-jun. 2010. Disponível em: https://eventos.unipampa.edu.br/seminariodocente/files/2011/03/Oficina-9-A_TEORIA_SUBJACENTE.pdf. Acesso em: 10 mai. de 2021.

NOVAK, J. D.; GOWIN, D. B. **Aprender a aprender**. 2. ed. Lisboa: Plátano Edições Técnicas. 1999.

SCHNEIDERS, L. A. **O método da sala de aula invertida (flipped classroom)**. Editora Univates, Lajeado, 2018. Disponível em: https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/256/pdf_256.pdf. Acesso em: 05 jun. de 2021.

VALENTE, José Armando. **Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida**. *Educar em Revista*, n. 4, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/38645/24339>. Acesso em: 05 jun. 2021.

