



Práticas Multiprofissionais na Gestão da Saúde Pública

Vol. 2

Daniel Fernando Ribeiro
Adriano Mesquita Soares
(Organizadores)



AYA EDITORA
2025

Práticas Multiprofissionais na Gestão da Saúde Pública

Vol. 2

Daniel Fernando Ribeiro
Adriano Mesquita Soares
(Organizadores)

Práticas Multiprofissionais na Gestão da Saúde Pública

Vol. 2



Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Prof.º Esp. Daniel Fernando Ribeiro

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Capa

AYA Editora©

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora©

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva (UNIDAVI)

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza (UCPEL)

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos (IFAP)

Prof.º Dr. Carlos Eduardo Ferreira Costa (UNITINS)

Prof.º Dr. Carlos López Noriega (USP)

Prof.ª Dr.ª Claudia Flores Rodrigues (PUCRS)

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chiroli (UTFPR)

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota (IFPI)

Prof.ª Dr.ª Déa Nunes Fernandes (IFMA)

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis (UEMG)

Prof.º Dr. Denison Melo de Aguiar (UEA)

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos (UNIFAP)

Prof.º Dr. Gilberto Zammar (UTFPR)

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota (IF Baiano)

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza (UFS)

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso (UNISC)

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão (UFPE)

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski (UTFPR)

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior (UFRR)

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra (IFCE)

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho (UFRPE)

Prof.ª Dr.ª Maria Gardênia Sousa Batista (UESPI)

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes (UTFPR)

Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda (UEPG)

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes (UFRA)
Prof.º Dr. Raimundo Santos de Castro (IFMA)
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani (UTFPR)
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira (IFAC)
Prof.º Dr. Rômulo Damasclin Chaves dos Santos (ITA)
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia (UTFPR)
Prof.ª Dr.ª Tânia do Carmo (UFPR)
Prof.º Dr. Ygor Felipe Távora da Silva (UEA)

Conselho Científico

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz (UniCesumar)
Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva (UFRGS)
Prof.ª Ma. Denise Pereira (FASU)
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig (UFPR)
Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva (HONPAR)
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues (FASF)
Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti (UFPR)
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim (FASF)
Prof.ª Dr.ª Lucimara Glap (FCSA)
Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa (UniOPET)
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch (FASF)
Prof.ª Dr.ª Rosângela de França Bail (CESCAGE)
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens (FASF)
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares (UFPI)
Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros Rodrigues (FASF)
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda Santos (UTFPR)
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues (IFSC)

O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores. Estes detêm total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, que reflete única e inteiramente sua perspectiva e interpretação pessoal.

É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se aos serviços de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou as opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro devem ser direcionados exclusivamente aos autores.

P9699 Práticas multiprofissionais na gestão da saúde pública [recurso eletrônico]. / Daniel Fernando Ribeiro, Adriano Mesquita Soares (organizadores). -- Ponta Grossa: Aya, 2024. 66 p.

v.2

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-690-4

DOI: 10.47573/aya.5379.2.415

1. Saúde pública - Estudo e ensino. 2. Gravidez extra-uterina. 3. Medicamentos - Prescrição. 4. Idosos - Cuidados médicos. 5. Doação de órgãos, tecidos, etc. 6. Enxaqueca - Tratamento. I. Ribeiro, Daniel Fernando. II. Soares, Adriano Mesquita. III. Título

CDD: 614

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação..... 9

01

Análise dos Instrumentos de Gestão Elaborados pela Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa – Paraná 2022 e 2023..... 10

Sarah Geciellen Cabral Braz

DOI: 10.47573/aya.5379.2.415.1

02

Atenção e Cuidado Farmacêutico na Dispensação de Paracetamol para Idosos Hipertensos: Uma Revisão de Literatura 22

Thaís Pereira Nascimento Feitosa

Thiara Lorena Bezerra da Silva Oliveira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.415.2

03

As Dimensões Psicológicas da Doação de Órgãos no Brasil e a Integração do Psicólogo Hospitalar nas Equipes Multidisciplinares 35

Francisca Enislane Nascimento Possidônio

DOI: 10.47573/aya.5379.2.415.3

04

Eficácia da Utilização da Onabotulinumtoxina em Pacientes com Migrânea Crônica 42

Ana Luiza Ferreira Oliveira
Arthur Henrique Ferreira Oliveira

DOI: 10.47573/aya.5379.2.415.4

05

Gravidez Ectópica: Revisão de Literatura 50

Hellen Monteiro Stein
Maria Fernanda Paes Alvarenga Leandro

DOI: 10.47573/aya.5379.2.415.5

Organizadores 61

Índice Remissivo 62

Apresentação

A gestão da saúde pública contemporânea enfrenta desafios crescentes, exigindo soluções integradas que considerem a complexidade dos sistemas de saúde e a diversidade das demandas populacionais. A abordagem multiprofissional tem se mostrado um elemento fundamental na busca por maior eficiência, qualidade e humanização no atendimento. Este segundo volume de “Práticas Multiprofissionais na Gestão da Saúde Pública” reúne discussões fundamentadas sobre estratégias, políticas e práticas que contribuem para a melhoria contínua do setor.

O livro apresenta uma análise da gestão municipal da saúde, destacando a importância do planejamento estratégico e da avaliação de políticas públicas para a administração eficiente de recursos. O estudo dos instrumentos de gestão da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa ilustra como a organização e a mensuração de metas impactam diretamente a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Outro ponto relevante abordado nesta coletânea é o cuidado farmacêutico, particularmente na dispensação de medicamentos a populações vulneráveis. O estudo sobre o uso do paracetamol em idosos hipertensos demonstra como a atuação do profissional farmacêutico pode minimizar riscos associados à automedicação e às interações medicamentosas, evidenciando a relevância da assistência técnica na promoção da segurança terapêutica.

A interdisciplinaridade se reflete ainda na discussão sobre a doação de órgãos e o papel do psicólogo hospitalar. A inclusão de profissionais da psicologia nas equipes multiprofissionais amplia o suporte emocional a pacientes e familiares, contribuindo para um processo mais humanizado e informativo na tomada de decisões. Esse enfoque ressalta a necessidade de considerar os fatores psicossociais na gestão da saúde pública.

Os avanços terapêuticos também ocupam um espaço central na obra, com a análise da utilização da onabotulinumtoxina no tratamento da migrânea crônica. A investigação reforça a importância da pesquisa científica no desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, promovendo uma interface entre inovação e assistência clínica. De maneira semelhante, a revisão sobre gravidez ectópica enfatiza a necessidade de aprimoramento nos protocolos diagnósticos e terapêuticos para otimizar o atendimento obstétrico.

Ao reunir pesquisas que dialogam entre si, este volume contribui para o fortalecimento da abordagem multiprofissional na saúde pública, demonstrando como a integração de diferentes especialidades pode potencializar a eficácia das políticas e práticas no setor. O conteúdo aqui apresentado serve como referência para acadêmicos, gestores e profissionais da saúde, promovendo reflexões e estratégias para a construção de um sistema mais eficiente, equitativo e humanizado.

Boa Leitura!

Análise dos Instrumentos de Gestão Elaborados pela Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa – Paraná 2022 e 2023

Analysis of Management Instruments Prepared by The Municipal Health Foundation of Ponta Grossa – Paraná 2022 and 2023

Sarah Geciellen Cabral Braz

RESUMO

Os instrumentos de gestão em saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, para garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. Sendo os principais instrumentos de gestão aqui estudados: Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Neste artigo, foi analisado o comportamento do município de Ponta Grossa – PR em relação aos objetivos pactuados no Plano de Saúde de 2022-2025, para os anos de 2022 e 2023, uma análise sobre os objetivos e metas, comparando os anos de 2022 e 2023, através dos Relatórios Anuais de Gestão.

Palavras-chave: instrumentos de gestão; indicadores; SUS; Ponta Grossa.

ABSTRACT

Health Management Instruments are the mechanisms that guarantee the functioning of the Unified Health System (SUS) at all its levels. The management of the SUS is the responsibility of the Union, the states, the



Federal District and the municipalities, which, through their public management, use various management instruments to guarantee and improve the functioning of the health system. The main management instruments studied here are: Health Plans, Annual Health Programming (AHP) and Annual Management Reports (AMR). In this article, the behavior of the municipality of Ponta Grossa – PR was analyzed in relation to the objectives agreed in the 2022-2025 Health Plan, for the years 2022 and 2023, an analysis based on the objectives and goals, comparing the years 2022 and 2023, through the Annual Management Reports.

Keywords: management instruments; indicators; SUS; Ponta Grossa.

INTRODUÇÃO

Os instrumentos de gestão em saúde, conforme Brasil (2002), são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios, que, utilizam vários instrumentos de gestão, para garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. Sendo os principais instrumentos de gestão aqui estudados são: Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

De acordo com Brasil (2016) o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e do orçamento do governo em relação a saúde, baseado em ações na esfera da gestão SUS. Este plano é idealizado para um período de quatro anos e é elaborado no primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente. Já a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que anualiza as metas do Plano de Saúde e prevê a alocação dos recursos orçamentários para aquele ano. Por sua vez, os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) são instrumentos que apresentam os resultados alcançados da PAS, e também é apresentado em modalidade de quadrimestres (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA). Todos esses instrumentos de gestão são elaborados pelos gestores da Administração Pública e enviados para análise do Conselho de Saúde e Câmara de Vereadores, em âmbito municipal.

Este estudo tem por objetivo analisar e descrever os instrumentos de gestão de saúde do município de Ponta Grossa – Paraná, através da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão do ano de 2022 e 2023, com objetivos e metas estabelecidos no plano municipal de saúde de 2022 – 2025. Justifica-se este trabalho pela importância que os instrumentos de gestão possuem dentro da Administração Pública e porque é por meio desses que podemos mensurar o nível de qualidade da gestão atuante, além de ampliar a transparência às ações e os indicadores públicos de saúde do município de Ponta Grossa - PR.

Além do mais, é necessário analisar descritivamente os instrumentos de gestão do município de Ponta Grossa – PR, devido ao fato de não ser um tema comumente explorado no âmbito municipal. Assim, um dos benefícios dessa pesquisa é a inovação temática. A pesquisa tem relevância para as seguintes organizações: Fundação Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal, Conselho Municipal de Saúde e população do município de Ponta

Grossa no Estado do Paraná, a qual é atingida diariamente pelas metas e indicadores estabelecidos.

Essa pesquisa está dividida em cinco seções, contando com esta introdução. A introdução se subdivide em duas partes. A primeira caracteriza e justifica a pesquisa e, a segunda elenca objetivos gerais e específicos. As próximas seções são compostas por referencial teórico, metodologia aplicada, resultados encontrados e por último a finalização deste estudo.

INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE: FERRAMENTAS ESSENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO DO SUS

Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o Sistema Único de Saúde (SUS) está inserido na Constituição Federal de 1988, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas. Assim, o Brasil optou pela descentralização de atribuições e de recursos, ampliando a oferta e o acesso aos serviços e ações, com impacto nos níveis de saúde. Garantindo a participação da comunidade através de conferências e conselhos, bem como criando instâncias de pactuação, a exemplo das comissões intergestoras tripartite e bipartite.

Como observado por Paim (2018) o SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interagem com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. Essa rede contribui para a sustentabilidade institucional, pois possibilita que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS.

Em 2006, o Ministério da Saúde (Brasil, 2007) implantou o Sistema de Planejamento (PlanejaSUS) que tem por objetivo coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira. O Sistema de Planejamento do SUS está regulamentado pela Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, na qual estão estabelecidos os instrumentos básicos, comuns às três esferas de gestão: Plano de Saúde, as suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

Os instrumentos de gestão em saúde, conforme Brasil (2002), são os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, para garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. Os principais instrumentos de gestão aqui estudados são os Planos de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

De acordo com Brasil (2016), o Plano de Saúde norteia toda a elaboração de planejamento e orçamento de um governo em relação a saúde, é um planejamento de ações

na esfera da gestão SUS para um período de quatro anos e é elaborado no primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que anualiza as metas do Plano de Saúde e prevê a alocação dos recursos orçamentários para aquele ano. Os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) são instrumentos que apresentam os resultados alcançados da PAS, e também é apresentado em modalidade de trimestres Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

A relação existente entre os instrumentos de gestão e o cumprimento das diretrizes estratégicas elencadas pelo município, é extremamente significativa e deve ser constantemente monitorada, a fim de verificar se os resultados estão de fato sendo alcançados por meio dos métodos escolhidos. A administração que busca o desenvolvimento preza sempre por práticas que aspiram melhorar o desempenho de governos, mercados, sociedade civil, organizações e pessoas, de forma integrada, para a solução de problemas coletivos (Reis, 2018).

Fuginami, Colussi e Ortiga (2020) em seu estudo sobre os municípios de Santa Catarina relembra que os instrumentos de gestão em saúde não podem ser apenas documentos a serem burocraticamente preenchidos, sem conexão com a realidade. É necessário institucionalizar a sua construção e seu uso efetivo no planejamento e na execução das ações em saúde, orientando a alocação de recursos orçamentários identificando as fragilidades e as necessidades de ajustes de acordo com a realidade da população.

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são instrumentos de avaliação e monitoramento da qualidade do serviço público de saúde e um dos grandes desafios é articular os instrumentos de gestão de planejamento e orçamento. Por isso, é importante estabelecer um fluxo entre os instrumentos de planejamento e de orçamento: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) com as metas e objetivos definidos pelo governo para que possam ser alcançados e os recursos garantidos (Oliveira; Reis, 2016).

Analisando o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022a), o qual tem por função orientar a gestão da saúde no município de Ponta Grossa. O Plano Municipal de Saúde (PMS), norteia os rumos da política pública de saúde a serem implementados e monitorados pela Fundação Municipal da Saúde (FMS) nos próximos quatro anos.

Este planejamento compõe o modo como a FMS irá expandir e sistematizar sua capacidade organizacional, integrando e otimizando recursos, evitando desperdício, aumentando a eficiência e a qualidade das ações e serviços de saúde sob responsabilidade municipal. O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, ampliar o acesso aos serviços e melhorando o perfil de saúde da população.

A obrigatoriedade do plano municipal de saúde está prevista em dispositivos legais que norteiam o processo de gestão do SUS. É uma das ferramentas de gestão utilizada para monitoramento e para avaliação da qualidade do SUS. No plano municipal de saúde do município de Ponta Grossa (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022a), além das diretrizes, objetivos e metas, é apresentado a caracterização da rede de serviços de saúde do município e da gestão do SUS municipal.

Caracterização da Rede de Serviços de Saúde do Município

De acordo com a Prefeitura Municipal de Ponta Grossa (2022a), a Rede de Serviços de Saúde Municipal está estruturada da seguinte forma:

1. Atenção primária à saúde: a qual é o primeiro nível de acesso ao Sistema Único de Saúde para a população, e são ofertados vários serviços como vacinação, cuidados pré e pós-natal, atendimento médico, enfermagem, odontológico, farmacêutico, distribuição de medicamentos gratuitos, atendimentos e visitas domiciliares, entre outros atendimentos realizados dentro das Unidades Básicas de Saúde. Em dezembro de 2020, a cobertura da APS no município era de 78,55%.
2. Rede de atenção psicossocial: abrange a atenção às pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. Possuem unidades com equipes multiprofissionais que prestam serviços nos CAPS II (transtornos mentais graves e persistentes), CAPS I (atendimento a crianças e a adolescentes), CAPS ad (Álcool e Drogas) e Ambulatório Mental com médicos, psiquiatras, psicólogos.
3. Atenção a urgência e a emergência: acolhe pacientes que necessitam de atendimento imediato e que o atraso em seu atendimento resultará em agravo de sua condição além do atendimento 24 horas, o município de Ponta Grossa possui duas portas de entrada para emergência: dois pronto-atendimentos, além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e hospitais com atendimento público e privado.
4. Atenção secundária: compreende ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, contempla procedimentos e consultas ambulatoriais especializados como consultas com especialistas, odontologia, radiodiagnóstico, exames, fisioterapia, próteses e órteses.
5. Vigilância em saúde: é responsável por ações de vigilância, prevendo e controlando doenças transmissíveis, saúde ambiental, do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população. Em Ponta Grossa, divide-se em: Coordenações de Epidemiologia, Imunização, Vigilância Sanitária, Programa de IST/AIDS e Zoonoses.
6. Assistência farmacêutica: prestação de serviços à assistência à saúde, orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processa a manipulação e/ou dispensação de medicamentos. Em 2020, o município possuía 56 pontos de distribuição de medicamentos.
7. Gerência administrativa e financeira: responsável por captar, coordenar e administrar os recursos financeiros e humanos da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMS), além da realização de compras de material permanente e consumo para todos os serviços prestados pela FMS, gerenciamento de obras e reformas dos estabelecimentos de saúde do município, gestão dos contratos e convênios, entre outros serviços que ocorrem na Rede de Serviços da Saúde de Ponta Grossa.

METODOLOGIA

O presente trabalho pretende analisar os instrumentos de gestão do município de Ponta Grossa – Paraná, através da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão do ano de 2022 e 2023, com objetivos e metas estabelecidos no plano municipal de saúde de 2022 - 2025. Os relatórios serão retirados do site da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa – Paraná, órgão da administração indireta da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. Os documentos mencionados estão disponíveis para download no site eletrônico da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa vinculado ao site oficial da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa.

Quanto à natureza da pesquisa, será realizada uma pesquisa quantitativa, que em acordo com Michel (2005), é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros.

O plano municipal de saúde de Ponta Grossa (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022a) possui 12 diretrizes e 14 objetivos, totalizando 167 metas. Englobando ações para a Rede de Atenção à Saúde do município até ações de enfrentamento ao covid-19. Será realizada uma análise descritiva dos resultados encontrados nos Relatórios Anuais de Gestão, qual a porcentagem de metas alcançadas por diretriz e qual teve melhor e pior performance nos dois anos analisados, além de comparar os anos estudados, verificando possíveis avanços ou retrocessos na saúde do município de Ponta Grossa, Paraná. A tabela 1 demonstra a distribuição das metas e objetivos para cada diretriz.

Tabela 1 - Diretrizes, objetivos e metas do plano municipal de saúde 2022-2025.

Diretrizes	Objetivos	Metas
Diretriz 01 - Fortalecimento e Organização da Atenção Primária	Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na Atenção Primária	28
Diretriz 02 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde	Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na Vigilância em Saúde	22
Diretriz 03 - Fortalecimento da Atenção Secundária	Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na Atenção Secundária	11
Diretriz 04 - Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência	Trabalhar as principais linhas de cuidados na Rede de Urgência e Emergência (RUE)	6
Diretriz 05 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica	Monitorar a cobertura de Assistência Farmacêutica nos serviços da FMS	5
Diretriz 06 - Fortalecimento da Política de Saúde Mental	Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes que atuam nos serviços de Saúde Mental	19
Diretriz 07 - Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde	1-Desenvolvimento de tecnologias em saúde como subsídio à gestão SUS, garantindo a publicização e transparência das informações sobre a saúde no município. 2-Fortalecimento da gestão da qualidade e segurança do paciente 3-Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas pelo Controle e Avaliação	16
Diretriz 08 - Gerência Administrativa Financeira	Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas pela Gerência	15
Diretriz 09 - Gestão em Saúde	Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS	11

Diretrizes	Objetivos	Metas
Diretriz 10 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	Desenvolver ações de Educação Permanente naFMS	12
Diretriz 11 - Fortalecimento do Controle Social e Ouvidoria	Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas na FMS	11
Diretriz 12 - Enfrentamento a Pandemia da Covid-19	Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas noenfrentamento da COVID	11

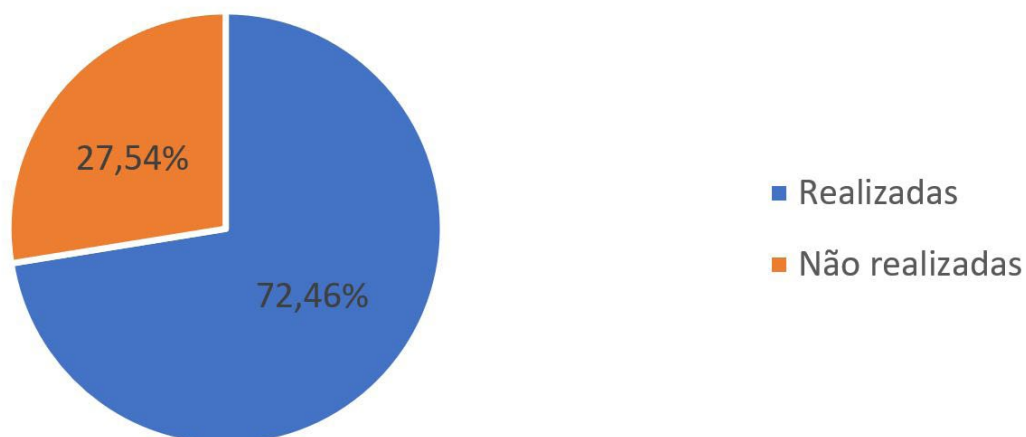
Fonte: Elaborado pela autora.

Assim, conforme metodologia expressa, espera-se relacionar resultados e o quantitativo de metas de maneira a analisar o nível de serviço de saúde do município de Ponta Grossa aos seus munícipes, para os anos de 2022 e 2023.

RESULTADOS

Os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), de acordo com o CONASS (2023), são instrumentos que permitem ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Assim, nessa sessão, será analisada os RAG de 2022 e 2023, instrumentos de gestão da Fundação Municipal de Saúde do município de Ponta Grossa, disponíveis no site eletrônico da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, abaixo se encontram gráficos e tabelas trazendo informações sobre as metas realizadas e não realizadas nesse período.

Gráfico 1 - Metas do Relatório Anual de Gestão no ano de 2022.



Fonte: Elaborado pela autora através do Relatório Anual de Gestão da FMS 2022.

Observando o gráfico 1, em 2022, a FMS cumpriu em média 72,46% das suas metas anuais pactuadas no Plano de Saúde 2022-2025, dados esses retirados do Relatório Anual de Gestão de 2022 (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022b), sendo não cumpridas ou não realizadas, 27,54%. Através da tabela 2 pode-se ver o detalhamento do cumprimento das metas por diretriz.

Tabela 2 - Metas por diretriz do Relatório Anual de Gestão no ano de 2022.

Metas RAG 2022	Realizadas	Não realizadas	Total	Metas Alcançadas (%)
Diretriz 01 - Fortalecimento da Atenção Primária	16	12	28	57,14%
Diretriz 02 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde	17	5	22	77,27%
Diretriz 03 - Fortalecimento da Atenção Secundária	11	0	11	100,00%
Diretriz 04 - Fortalecimento da rede de Urgência e Emergência	4	2	6	66,67%
Diretriz 05 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica	3	2	5	60,00%
Diretriz 06 - Fortalecimento da Política de Saúde Mental	15	4	19	78,95%
Diretriz 07 - 7.1 - Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde	3	1	4	75,00%
Diretriz 07 - 7.2 - Fortalecimento da gestão da qualidade e segurança do paciente	1	3	4	25,00%
Diretriz 07 - 7.3 - Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelo Controle e Avaliação	6	2	8	75,00%
Diretriz 08 - Gerência Administrativa Financeira	12	3	15	80,00%
Diretriz 09 - Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS	2	9	11	18,18%
Diretriz 10 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	12	0	12	100,00%
Diretriz 11 - Fortalecimento do Controle Social e Ouvidoria	8	3	11	72,73%
Diretriz 12 - Enfrentamento a Pandemia da Covid-19	11	0	11	100,00%
TOTAL	121	46	167	72,46%

Fonte: Elaborado pela autora através do Relatório Anual de Gestão da FMS 2022.

Analisando a tabela 2 elaborado a partir do RAG de 2022 (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022b) verifica-se que as diretrizes: 03 - Fortalecimento da Atenção Secundária, 10 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, 12 - Enfrentamento a Pandemia da Covid-19 realizam 100,00% de suas metas pactuadas, contrastando com essas diretrizes, encontram-se as diretrizes: 09 - Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS com 18,18% de metas realizadas e 7.2 - Fortalecimento da gestão da qualidade e segurança do paciente com 25,00% de cumprimento de metas. As metas da diretriz 09 estão relacionadas à gestão de saúde como por exemplo: realizar o monitoramento através de câmeras de segurança nos estabelecimentos de saúde, garantir a implantação do plano de cargos e salários para todos os trabalhadores da FMS, construir e operacionalizar novas unidades de saúde, enquanto a diretriz 7.2 está relacionada a qualidade e segurança do paciente dentro dos estabelecimentos de saúde do município.

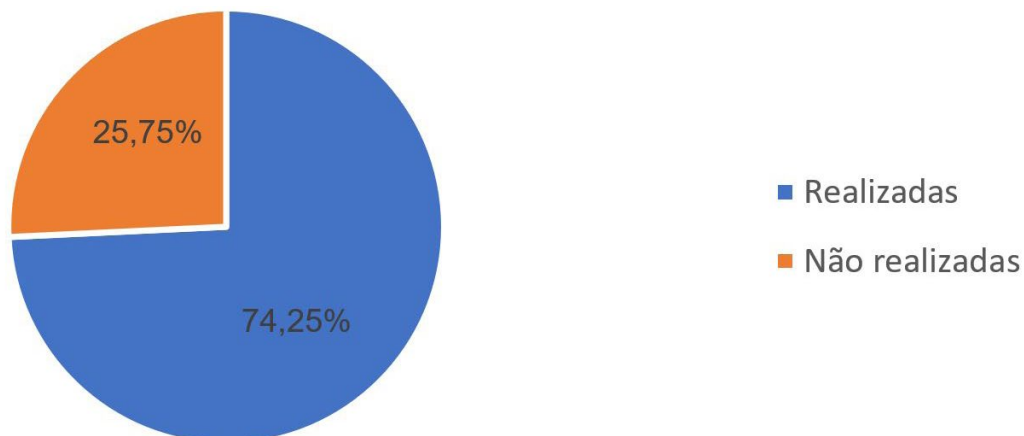
A Diretriz 01 – Fortalecimento da Atenção Primária alcançou 57,14% de metas realizadas para o ano de 2022, de 28 metas, realizou 16 metas nesse período, atingindo um pouco mais da metade de suas metas pactuadas, e de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), uma Atenção Primária fortificada é uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao

bem-estar, bem como lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar futuro. Além de ser a porta de entrada para outros serviços dentro da Rede de Saúde do município.

O ano de 2022, de acordo com o Relatório Anual de Gestão de 2022 (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022b) finalizou com o cumprimento ou a realização de 121 metas, de 167 metas, cumprindo objetivos, realizando atendimentos a população através das unidades básicas de saúde, centros especializados, exames, atendimento eletivo e de urgência e emergência, além do trabalho incansável da coordenação de vigilância em saúde, a qual atingiu 77,27% das metas estipuladas.

Para o ano de 2023, segundo o RAG de 2023 (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2023) a FMS cumpriu 74,25% das suas metas anuais pactuadas no plano municipal de saúde, sendo não cumpridas ou não realizadas, 25,75%, conforme mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Metas do relatório anual de gestão no ano de 2023.



Fonte: Elaborado pela autora através do Relatório Anual de Gestão da FMS 2023.

Avaliando a tabela 3 – Metas do relatório anual de gestão no ano de 2023 (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2023), por diretriz, apenas a Diretriz 05 – Fortalecimento da Assistência Farmacêutica cumpriu com todas as metas pactuadas, em 2º lugar com 91,67% de metas realizadas, encontra-se a Diretriz 10 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e 3º lugar, a Diretriz 12 – Enfrentamento a Pandemia da Covid-19 com o alcance de 90,91% de cumprimento das metas do Relatório Anual de Gestão. Em última posição situa-se a Diretriz 09 - Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS, que cumpriu com menos da metade de suas metas, apenas 5 de 11 metas. Metas relacionadas a infraestrutura e licença sanitária dos estabelecimentos de saúde, monitoramento através de câmeras, construção e operacionalização de novas Unidades de Saúde e ampliação do número do quadro de funcionários da FMS não foram concluídas.

Tabela 3 - Metas por diretriz do Relatório Anual de Gestão no ano de 2023.

Metas RAG 2023	Realizadas	Não realizadas	Total	Metas Alcançadas (%)
Diretriz 01 - Fortalecimento da Atenção Primária	18	10	28	64,29%
Diretriz 02 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde	15	7	22	68,18%
Diretriz 03 - Fortalecimento da Atenção Secundária	7	4	11	63,64%
Diretriz 04 - Fortalecimento da rede de Urgência e Emergência	3	3	6	50,00%
Diretriz 05 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica	5	0	5	100,00%
Diretriz 06 - Fortalecimento da Política de Saúde Mental	17	2	19	89,47%
Diretriz 07 - 7.1 - Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde	3	1	4	75,00%
Diretriz 07 - 7.2 - Fortalecimento da gestão da qualidade e segurança do paciente	3	1	4	75,00%
Diretriz 07 - 7.3 - Monitorar e a avaliar as ações desenvolvidas pelo Controle e Avaliação	6	2	8	75,00%
Diretriz 08 - Gerência Administrativa Financeira	13	2	15	86,67%
Diretriz 09 - Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS	5	6	11	45,45%
Diretriz 10 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	11	1	12	91,67%
Diretriz 11 - Fortalecimento do Controle Social e Ouvidoria	8	3	11	72,73%
Diretriz 12 - Enfrentamento a Pandemia da Covid-19	10	1	11	90,91%
TOTAL	124	43	167	74,25%

Fonte: Elaborado pela autora através do Relatório Anual de Gestão da FMS 2023.

Comparando-se as informações das tabelas 2 e 3 é possível constatar melhora na porcentagem de metas realizadas nas diretrizes: 01 - Fortalecimento da Atenção Primária com 18 metas realizadas em 2023, 05 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica com aproveitamento de 100% de realizações, 06 - Fortalecimento da Política de Saúde Mental com o alcance de 17 metas, 08 - Gerência Administrativa Financeira 13 metas alcançadas, e 09 - Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS, melhora de 27,27% comparado ao ano de 2022.

Em relação a 2022, no Relatório Anual de Gestão de 2023, houve queda em alguns indicadores de metas por diretrizes, diretrizes 02 – Vigilância em Saúde, 03 – Atenção Secundária, 04 – Rede de Urgência e Emergência, 10 – Gestão do Trabalho e Educação Permanente e 12 – Enfrentamento da covid-19 reduziram suas metas realizadas, totalizando em 16 metas inalcançadas do total de 62 metas.

O ano de 2023 finalizou com o cumprimento ou a realização de 124 metas, de 167 metas, cumprindo objetivos, realizando atendimentos a população através das unidades básicas de saúde, centros especializados, exames, atendimento eletivo e de urgência e

emergência. Por fim, entre os anos de 2022 e 2023 houve aumento das metas realizadas em 1,79%, lembrando que 2022 e 2023 são os primeiros dois anos do plano municipal de saúde do município de Ponta Grossa – PR, com duração prevista de 4 anos, finalizando em 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos de gestão em saúde, conforme Brasil (2002), são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, para garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde. Os principais instrumentos de gestão aqui estudados foram: Planos de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Este estudo analisou os instrumentos de gestão do município de Ponta Grossa – Paraná, no Plano de Saúde do período de 2022 – 2025, através da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão no ano de 2022 e 2023. Como base para esse estudo, foram analisadas as 167 metas do plano municipal de saúde (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022a), divididas em diretrizes como por exemplo: Fortalecimento da Atenção Primária, Fortalecimento da Atenção Secundária, Estruturar a rede física e de recursos humanos para atendimento adequado nos serviços da FMS, entre outras mais, totalizando 12 diretrizes.

Conforme os resultados apresentados na sessão anterior, em média, a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, atingiu 73,35% das metas pactuadas para os anos de 2022 e 2023, e em comparação de um ano para o outro, houve uma melhoria nos indicadores do ano de 2022 para o ano de 2023, entretanto, ainda há diretrizes que necessitam ser fortalecidas até o final do plano municipal de saúde, em 2025.

Este trabalho analisou apenas os dois primeiros anos do Plano de Saúde do município de Ponta Grossa, PR. Sugere-se a continuidade dos estudos para avaliar os resultados dos anos subsequentes. Dessa forma, este estudo incentiva futuras pesquisas a prosseguirem com a análise, utilizando os dados dos anos de 2024 e 2025 e realizando uma comparação com os anos iniciais do Plano de Saúde, com o objetivo de verificar se houve um avanço significativo nas Políticas Públicas de Saúde no município de Ponta Grossa, Paraná.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): Instrumentos de gestão em saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf>. Acesso em 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva: Avaliação do desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde – 2004-2007: Um pacto pela saúde no Brasil**. Brasília, 2007. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/146>>. Acesso em 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em 24 abr. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Informações para a Gestão Estadual do SUS: 2023-2026**. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/>>. Acesso em 06 fev. 2024.

FUGINAMI, C. N.; COLUSSI, C. F.; ORTIGA, A. M. B. **Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 857-870, jul-set. 2020. Disponível em: <<https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3609>>. Acesso em 24 abr. 2024.

FUNDAÇÃO Municipal de Saúde de Ponta Grossa. 2024. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/>>. Acesso em 05 abr. 2024.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, A.E.F.; REIS, R.S. **Gestão Pública em Saúde**: Monitoramento e Avaliação no Planejamento do SUS. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília, 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>>. Acesso em 06 abr. 2024.

PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 24 abr. 2024.

PREFEITURA Municipal de Ponta Grossa, Fundação Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**, 2022a. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/plano-de-saude-2022-2025/>>. Acesso em 06 abr. 2024.

PREFEITURA Municipal de Ponta Grossa, Fundação Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2022**, 2022b. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/plano-de-saude-2022/>>. Acesso em 06 abr. 2024.

PREFEITURA Municipal de Ponta Grossa, Fundação Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2023**, 2023. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/plano-de-saude-2023/>>. Acesso em 06 abr. 2024.

REIS, J. G. R. **Análise da Influência dos Instrumentos de Gestão no Processo Decisório e na Governança do Ministério da Fazenda**. Orientador: Dr. Ricardo Karam. Coorientadora: Nicir Maria Gomes Chaves. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Planejamento e Estratégias de Desenvolvimento), Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3518/1/Joana%20Gonzaga%20Ronchi%20Reis.pdf>>. Acesso em 25 abr. 2024.

Atenção e Cuidado Farmacêutico na Dispensação de Paracetamol para Idosos Hipertensos: Uma Revisão de Literatura

Attention and Pharmaceutical Care in the Dispensation of Paracetamol for Hypertensive Elderly: a Literature Review

Thaís Pereira Nascimento Feitosa

Graduanda do curso de Farmácia, Centro de Educação Tecnológica de Teresina-CET

Thiara Lorenna Bezerra da Silva Oliveira

Mestre em Engenharia de Materiais pelo IFPI. Professora no Centro de Educação Tecnológica de Teresina-CET

RESUMO

O perfil de saúde dos idosos é caracterizado por três tipos principais de problemas de saúde: doenças crônicas, problemas de saúde agudos devido a causas externas e exacerbações de condições patológicas pré-existent. Objetiva-se compreender a forma como ocorre a atenção e o cuidado farmacêutico na dispensação de paracetamol para o paciente idoso com hipertensão. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva. A amostra em estudo se constituiu de publicações disponíveis eletronicamente nas bases de dados da SciELO, da BVS-BIREME e da LILACS. A pesquisa ocorreu no período de maio a setembro de 2024. Cuidados farmacêuticos e cautela na administração de paracetamol em pacientes idosos são essenciais para garantir o uso seguro e eficaz do medicamento, que é amplamente utilizado nesta população. Concluiu-se que a atenção e o cuidado farmacêutico são fundamentais na dispensação de paracetamol para idosos, pois essa faixa etária é mais vulnerável a riscos associados à automedicação, interações entre medicamentos e intoxicações.

Palavras-chave: interação medicamentosa; paracetamol; medicamentos anti-hipertensivos; atenção farmacêutica; saúde do idoso.



ABSTRACT

The health profile of the elderly is characterized by three main types of health problems: chronic diseases, acute health problems due to external causes, and exacerbations of pre-existing pathological conditions. The aim of this study is to understand how pharmaceutical care and attention are provided in the dispensing of paracetamol to elderly patients with hypertension. This is an integrative literature review with a descriptive approach. The study sample consisted of publications available electronically in the SciELO, BVS-BIREME, and LILACS databases. The research was conducted from May to September 2024. Pharmaceutical care and caution in the administration of paracetamol to elderly patients are essential to ensure the safe and effective use of the drug, which is widely used in this population. It was concluded that pharmaceutical care and attention are essential in the dispensing of paracetamol to the elderly, as this age group is more vulnerable to risks associated with self-medication, drug interactions, and poisoning.

Keywords: drug interactions; paracetamol; antihypertensive drugs; pharmaceutical care; elderly health.

INTRODUÇÃO

O Brasil vive um rápido e intenso processo de envelhecimento populacional. Este envelhecimento representa uma importante conquista social e é resultado da melhoria das condições de vida, incluindo o aumento do acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, avanços na tecnologia de cuidados de saúde, aumento da cobertura de serviços de saneamento básico, níveis mais elevados de educação e renda, entre outros determinantes (Ferreira; Meireles; Ferreira, 2018).

As mudanças demográficas no Brasil possuem características específicas e revelam grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Este processo teve um impacto significativo e levou a mudanças nas características demográficas e epidemiológicas em todo o país. Isto inclui pensar em novas formas de cuidados, especialmente cuidados de longa duração e cuidados domiciliares (Jardim; Medeiros; Brito, 2019).

O perfil de saúde dos idosos é caracterizado por três tipos principais de problemas de saúde: doenças crônicas, problemas de saúde agudos devido a causas externas e exacerbções de condições patológicas pré-existentes. Isto significa que muitos idosos possuem problemas de saúde e correm o risco de morte súbita ou alterações devido a acidentes, além do desenvolvimento de doenças agudas. Embora muitos idosos sofram de problemas crônicos de saúde ou distúrbios físicos, é importante sublinhar que estas alterações nem sempre limitam as atividades diárias, a participação na vida social ou a capacidade física (Da Silva; De Souza; Pontes, 2024).

Dentre as principais doenças crônicas não-transmissíveis que acometem os idosos, considera-se a hipertensão arterial como uma das mais impactantes por estar associada ao desenvolvimento de outras condições agudas como a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes vasculares encefálicos (AVE). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 45% das mortes por doenças cardíacas podem ser

atribuídas à hipertensão. A hipertensão é responsável por cerca de 51% dos casos de acidente vascular cerebral no mundo. Um estudo da OMS estima que indivíduos com pressão alta têm um risco até quatro vezes maior de desenvolver um AVE em comparação com pessoas com pressão arterial normal (Silva *et al.*, 2019).

A avaliação do paciente com hipertensão deve ser realizada na atenção básica, envolvendo aspectos como antecedentes mórbidos familiares e pessoais, história clínica e exame físico para confirmar os causadores do aumento de níveis pressóricos e fatores de risco associados, além de avaliar o risco cardiológico (Silva *et al.*, 2019).

O uso irracional de paracetamol em pacientes idosos hipertensos representa um desafio significativo para a saúde pública, uma vez que esse comportamento pode aumentar o risco de danos hepáticos e renais, além de possivelmente interferir na pressão arterial devido aos efeitos secundários do medicamento. Por ser um medicamento comumente consumido de forma inadequada ou excessiva por pacientes idosos, recomenda-se sempre consultar um médico antes de iniciar qualquer tratamento com paracetamol, especialmente para pacientes com condições médicas preexistentes (Signori; Barros; Molina, 2020).

Neste caso, o farmacêutico representa um dos últimos profissionais de saúde que tem oportunidades para identificar, corrigir ou minimizar potenciais riscos associados à terapêutica, sendo esse o motivo que torna o trabalho deste profissional fundamental no atendimento aos idosos. O modelo de prática farmacêutica também desempenha um papel fundamental e pode beneficiar a adesão à medicação, os resultados do tratamento, prevenindo a ocorrência de eventos adversos evitáveis e levando à satisfação do paciente em seu contexto saúde e qualidade de vida (Araújo-Moysés *et al.*, 2022).

Através do cuidado farmacêutico é possível ofertar uma variedade de serviços farmacêuticos que visam a prevenção e resolução de problemas farmacológicos, a utilização racional e ótima dos medicamentos, o fortalecimento, a proteção e a restauração da saúde, bem como a prevenção de doenças e outras enfermidades (Santos *et al.*, 2021).

É crucial estudar o uso de paracetamol em idosos com hipertensão devido ao fato de serem mais suscetíveis a efeitos colaterais de medicamentos devido a mudanças fisiológicas relacionadas à idade e possíveis condições de saúde preexistentes, como hipertensão. Portanto, é importante entender como o paracetamol pode afetar esse grupo de pacientes, especialmente em relação à pressão arterial e função hepática. A eficácia do paracetamol pode variar entre diferentes grupos demográficos, incluindo idosos. Estudar seu uso nessa população pode ajudar a determinar a dose ideal e a frequência de administração para garantir que o medicamento seja eficaz no controle da dor ou febre.

Muitas vezes, idosos estão sob tratamentos com diversos medicamentos para lidar com condições crônicas como hipertensão. Pesquisar o uso de paracetamol nesse grupo pode ser útil na detecção de potenciais interações medicamentosas que possam interferir na eficácia de outros remédios ou aumentar os riscos de efeitos colaterais. É fundamental identificar tais situações para que os profissionais de saúde, especialmente os farmacêuticos, possam intervir de maneira apropriada e evitar danos aos idosos que dependem do paracetamol para tratar seus problemas de saúde. Academicamente, este estudo pode servir como uma base teórica valiosa para melhorar a preparação dos profissionais que atuam diante dessa problemática.

Profissionais de saúde, como médicos e farmacêuticos, necessitam de dados confiáveis para garantir o uso adequado e seguro de medicamentos em idosos com hipertensão. Estudos sobre o uso de paracetamol nesse grupo são úteis para orientar decisões clínicas. A pesquisa nesse tópico ajuda a identificar potenciais efeitos adversos causados pelo uso excessivo de paracetamol em idosos, contribuindo para evitar complicações e reduzir os riscos associados ao seu uso inadequado. Portanto, objetiva-se compreender a forma como ocorre a atenção e o cuidado farmacêutico na dispensação de paracetamol para o paciente idoso.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva. Este estudo será realizado a partir da seguinte questão norteadora de estudo: Como a atenção farmacêutica pode contribuir na dispensação de paracetamol a pacientes idosos que sofrem de hipertensão arterial sistêmica?

Coleta de Dados

A amostra em estudo se constituiu de publicações disponíveis eletronicamente nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) e da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS).

Foram utilizados, durante a pesquisa, as palavras-chaves “Interação medicamentosa”, “Paracetamol”, “Medicamentos Anti-hipertensivos”, “Farmacovigilância” e “Saúde do Idoso”. Estes foram cruzados entre si para uma melhor obtenção de resultados. Após a pesquisa com as palavras-chaves, os artigos foram lidos, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão para que possa ser realizado o estudo. A busca ocorreu entre agosto e novembro de 2024.

Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura minuciosa dos artigos, resumo de conteúdo e averiguação de similaridades e diferenças entre artigos. Com isso, pretendeu-se descrever os pontos principais acerca da temática que forem encontrados nos artigos obtidos.

Visando à categorização dos dados, foram desenvolvidos instrumentos de coleta contendo dados referentes à autoria (nome dos autores envolvidos) e dados relativos às publicações (referência, título, tipo de estudo e principais resultados obtidos). Posteriormente, foram extraídas as principais contribuições abordadas em cada artigo e de interesse para a pesquisa. As mesmas foram comparadas e agrupadas por similaridade de conteúdo. Após isso, deu-se prosseguimento com a elaboração do artigo científico. Por possuir natureza bibliográfica, este trabalho apresenta riscos mínimos à população.

Critérios de Inclusão

Como critérios de inclusão, foram considerados os seguintes aspectos: artigos publicados em português e inglês, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, que apresentassem obrigatoriamente a abordagem sobre o tema proposto e que tenham sido publicados entre 2018 a 2024.

Critérios de Exclusão

Como critérios de exclusão, adotou-se o seguinte: estudos que não possuam resumos na íntegra nas bases de dados selecionadas, que não estavam disponíveis nos idiomas escolhidos e fora do período de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados com uso de critérios de seleção especificados na metodologia deste estudo, foram selecionados 10 artigos para compor os resultados de pesquisa, sendo estes formados por artigos publicados entre os anos 2018 a 2024. Todos estes atenderam ao objetivo principal deste estudo e foram organizados em forma de quadro, conforme segue:

Quadro 1 - Atenção e o cuidado farmacêutico na dispensação de paracetamol para o paciente idoso com hipertensão.

Referência	Título	Tipo de Estudo	Principais resultados obtidos
Caires; Baroni; Pereira, 2018	Intoxicação medicamentosa com foco nos efeitos do paracetamol.	Levantamento bibliográfico	O farmacêutico tem o papel de explicar ao paciente, qual a posologia correta para o uso racional de medicamentos e os riscos de interação medicamentosa com outros medicamentos. Além disso, o farmacêutico tem a responsabilidade de prestar a assistência ao paciente, informando e orientando sobre as doses recomendadas, tempo de duração do tratamento, efeitos adversos e possíveis interações com outros medicamentos ou alimentos, com isso ocasionando na diminuição de intoxicações medicamentosas.
Melo <i>et al.</i> , 2019	Uso de medicamentos por idosos de uma instituição filantrópica no sertão central cearense e a importância da atenção farmacêutica.	Estudo observacional, prospectivo, transversal	A justificativa de uma aproximação na relação farmacêutico-idoso, se dá principalmente pela necessidade dos mesmos de terem uma orientação adequada à respeito do uso e administração de seus medicamentos, reduzindo, portanto os riscos provenientes da má utilização, bem como buscando-se a efetivação da farmacoterapia, proporcionando ao idoso a melhora de sua qualidade de vida, evitando problemas relacionados à medicamentos.
Galiza, 2020	Segurança do paciente idoso relacionada à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19.	Revisão de literatura	Recomenda-se a revisão das prescrições de medicamentos para reduzir o uso concomitante de cinco ou mais fármacos, bem como prevenir interações medicamentosas e eventos adversos para aqueles que estão sendo tratados com COVID-19.
Romualdo <i>et al.</i> , 2021	Aumento das concentrações de procalcitonina em pacientes com intoxicação por paracetamol.	Estudo de caso	A intoxicação por paracetamol é uma das causas de concentrações elevadas de procalcitonina não relacionadas à infecção, requerendo ações de prevenção à sua ocorrência por parte do farmacêutico.

Referência	Título	Tipo de Estudo	Principais resultados obtidos
Silva <i>et al.</i> , 2021	Intoxicação por medicamentos: uma revisão de literatura com abordagem no tratamento.	Revisão de literatura	As intoxicações por medicamentos constituem um problema de âmbito mundial, sendo necessárias políticas de prevenção, a fim de evitar o crescimento da automedicação.
Neca <i>et al.</i> , 2022	Perigo da automedicação irresponsável do Paracetamol: uma revisão de literatura.	Revisão de literatura	Percebe-se que o alívio imediato da dor ou da febre sem o devido acompanhamento profissional pode causar sérios problemas, pois o uso indiscriminado deste medicamento pode mascarar outras doenças ou até mesmo causar intoxicação medicamentosa. Recomenda-se a atuação do farmacêutico para evitar prejuízos à saúde do idoso e obter melhores resultados com o uso do medicamento de forma adequada.
Vianna; Lucena, 2022	Pharmaceutical care: a reflection on the role of the pharmacist in the health of the elderly.	Revisão de literatura	Os resultados apontaram que estratégias para a implantação do serviço de Atenção Farmacêutica nas atenções básicas comunitárias são de suma importância para suprir a carência de informação, no tocante a medicamentos, em especial, da população com faixa etária avançada. Nessa prática, os idosos são ouvidos e suas opiniões são relevantes, pois são motivados a exercerem um papel essencial na prevenção e cura de doenças. O farmacêutico, ao entender o contexto no qual está inserido entende os problemas do idoso que está em situação mais vulnerável, em uma abordagem mais holística, faz com que essa nova prática o torne mais humano.
Souza; Silva; Andrade, 2023	Uso Irracional Do Paracetamol Em Idosos.	Estudo descritivo, qualitativo, do tipo revisão bibliográfica	O farmacêutico deve alertar a população de modo geral sobre os possíveis riscos da automedicação e ofertar atenção farmacêutica junto a ações que conscientizem a população minimizando e desfogando assim o sistema de saúde com problemas associados à intoxicação e sobredosagem medicamentosas.
Souza; Da Silva; Marquez, 2023	Cuidado farmacêutico na farmácia comunitária privada: revisão integrativa.	Revisão de literatura	As evidências apresentadas neste estudo demonstram a atuação do farmacêutico clínico na farmácia comunitária, demonstrando que este profissional é responsável por manipular, dispensar e orientar sobre o uso de medicamentos.
Matias; Deuner; De Oliveira, 2024	Perigos da automedicação entre os idosos: riscos e prevenções.	Revisão de literatura	Para mitigar os riscos da automedicação entre os idosos, é fundamental o papel do farmacêutico, pois ele pode promover a orientação e conscientização aos idosos e seus familiares quanto ao uso racional de medicamento.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Cuidados farmacêuticos e cautela na administração de paracetamol em pacientes idosos são essenciais para garantir o uso seguro e eficaz do medicamento, que é amplamente utilizado nesta população. Estudos mostram que a intervenção farmacêutica, por meio de aconselhamento e supervisão, pode prevenir riscos associados ao uso inadequado, como intoxicações e automedicação.

O papel dos farmacêuticos é destacado por Caires, Baroni & Pereira (2018), que enfatizam a importância de informar os pacientes sobre a dosagem correta, duração do tratamento e efeitos colaterais do paracetamol para prevenir intoxicações. Esse tratamento é importante para pacientes idosos, que muitas vezes apresentam múltiplas comorbidades e podem estar tomando outros medicamentos que aumentam o risco de interações.

Os serviços farmacêuticos assumem ainda mais relevância no contexto do lar de idosos, como mostra a pesquisa de Melo *et al.* (2019). A supervisão próxima entre farmacêuticos e pacientes garante a correta administração dos medicamentos, reduz o risco de uso indevido e promove melhor qualidade de vida aos idosos.

A segurança dos pacientes idosos é fundamental mesmo em situações extraordinárias, como no tratamento da covid-19. Galiza (2020) destacou a necessidade de revisão das prescrições para prevenir o uso excessivo de medicamentos e evitar efeitos colaterais e interações, principalmente em pacientes idosos que tomam múltiplos medicamentos.

Outro aspecto relevante é o aumento da concentração de procalcitonina na intoxicação por paracetamol, segundo Romualdo *et al.* (2021). Esses achados reforçam a importância do farmacêutico na prevenção de intoxicações, principalmente em pacientes idosos, que podem estar mais suscetíveis a problemas como esse.

A intoxicação medicamentosa é um problema global e Silva *et al.* (2021) alertam para a necessidade de políticas preventivas, incluindo serviços farmacêuticos. Essa política é importante para evitar o crescimento da automedicação, que é um dos principais fatores de risco para intoxicações em idosos. Os riscos da automedicação com paracetamol são especialmente preocupantes entre os idosos. Neca *et al.* (2022) mostra que o uso descuidado de medicamentos sem supervisão pode mascarar doenças subjacentes ou causar intoxicações graves. Isto destaca mais uma vez o papel dos farmacêuticos na prevenção deste problema.

Além disso, Vianna & Lucena (2022) defenderam a introdução de serviços de assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde com ênfase na população idosa. Com esta abordagem, os idosos são incentivados a participar ativamente do seu tratamento, contribuindo assim para uma melhor adesão à terapêutica medicamentosa e prevenção de complicações. Souza, Silva e Andrade (2023) reforçam a necessidade de aumentar a conscientização pública sobre os riscos da automedicação e a importância do tratamento farmacêutico na minimização dos problemas de intoxicação. Isso libera o sistema de saúde, reduzindo internações hospitalares por uso inadequado de medicamentos.

Os serviços farmacêuticos nas farmácias comunitárias também desempenham um papel importante, como mostram Souza, Da Silva & Marquez (2023). Os farmacêuticos clínicos são responsáveis por gerir e aconselhar sobre o uso adequado dos medicamentos, o que desempenha um papel importante para garantir a segurança dos idosos que tomam paracetamol.

Por fim, Matias, Deuner & De Oliveira (2024) sublinham que os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na orientação dos idosos e seus familiares relativamente aos riscos da automedicação. A conscientização é fundamental para garantir o uso racional do paracetamol, evitar riscos desnecessários e melhorar a saúde geral dos pacientes idosos.

Os idosos possuem inúmeras condições de saúde que pertencem ao grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), possuindo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) como principais causas de morte no país. Nas últimas

décadas, a taxa de mortalidade por DCNTs tendeu a diminuir, principalmente relacionadas com doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas (Viana; Lucena, 2022).

Com o desenvolvimento da hipertensão arterial, normalmente existe uma maior tendência ao consumo de medicamentos para controle pressórico sob prescrição médica e orientação dos serviços de saúde. Todas as alterações oriundas do envelhecimento também contribuem para maior consumo de fármacos para tratamento, sendo esse um fator que leva a compreensão de que os idosos necessitam de maiores cuidados para utilizar medicamentos distintos para problemas diversos de forma adequada e segura. A necessidade de atenção especial decorre também da elevada probabilidade de baixo cumprimento das recomendações de tratamento (Malanowski *et al.*, 2023).

O paracetamol, tendo como princípio ativo o acetaminofeno, é um medicamento com propriedades analgésicas e antipiréticas, utilizado principalmente para reduzir a febre e aliviar dores leves a moderadas, embora haja poucas evidências que demonstrem seu uso real eficaz na redução da febre em crianças. Muitas vezes é vendido em combinação com outros ingredientes ativos, como antitussígenos ou analgésicos opioides, onde o paracetamol é usado para aliviar dores intensas, como câncer ou dor após cirurgia. Geralmente é tomado por via oral, embora também possa ser usado por via retal ou intravenosa, podendo vir na forma de cápsulas, comprimidos, supositórios ou gotas. O efeito dura de duas a quatro horas (Freo *et al.*, 2021).

Descoberto na Alemanha em 1877, é o medicamento mais utilizado para redução da dor e da febre na Europa e nos Estados Unidos. Está na Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde e é considerado o medicamento mais eficaz e seguro que atende às necessidades do sistema de saúde (Przybyła; Szychowski; Gmiński, 2021).

O acetaminofeno está disponível como medicamento genérico ou sob diversas marcas e tem um índice terapêutico considerado eficaz pela comunidade médica. Isto significa que a dose normal está próxima do que seria considerado uma overdose, tornando-o um medicamento relativamente perigoso. Uma dose única de 10 gramas de Paracetamol ou uma dose contínua de 5 gramas por dia em uma pessoa sem comorbidades existentes, que não ingere álcool ou 4 gramas por dia em uma pessoa que bebe muito pode causar danos significativos ao fígado. Se não for tratada imediata e adequadamente, a sobredosagem de paracetamol pode causar insuficiência hepática e morte em poucos dias. Por ser fácil de comprar e não precisar de receita médica, o Paracetamol é utilizado em muitos casos de suicídio (Romualdo *et al.*, 2021).

O paracetamol possui boa avaliação em meio à sociedade médica e civil quando tomado nas doses recomendadas. Pode ser usado em pacientes em fase de gravidez e de amamentação. No entanto, pode causar reações cutâneas graves ou anafilaxia e em doses elevadas pode causar insuficiência hepática. A overdose deste medicamento pode causar a morte. O paracetamol é classificado como um analgésico leve e tem efeitos anti-inflamatórios mas em pequenas dimensões e propriedades, com uma ausência de evidências acerca de seu funcionamento e aplicabilidade nesse contexto (Salem *et al.*, 2018).

A dose diária de Paracetamol para adultos segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é de no máximo 4 gramas por dia, ou seja, se uma pessoa tomar 4

comprimidos, 1 comprimido a cada 6 horas, cada 750 mg, embora isso não aconteça sem atingir o limite máximo. Se usado por muito tempo sem descanso, ocorrerão problemas de fígado. Há outro problema: por se automedicarem, além do Paracetamol, costumam usar outros medicamentos cuja fórmula também contém esse fármaco (Sousa *et al.*, 2023).

Em geral, tem-se algumas contraindicações do uso de paracetamol em idosos com hipertensão arterial incluem. O primeiro se trata de insuficiência hepática grave, associado à metabolização no fígado e pode causar danos adicionais em pacientes com insuficiência hepática grave. A segunda a ser abordada é a insuficiência renal grave, onde esses pacientes podem ter dificuldade em eliminar o paracetamol do organismo, aumentando o risco de toxicidade (Olivênciã *et al.*, 2018).

Outra contraindicação envolve o histórico de reações alérgicas ao paracetamol, cujos pacientes que tiveram reações alérgicas graves ao paracetamol devem evitar seu uso. O paracetamol pode ainda interagir com outros medicamentos utilizados para tratar a hipertensão arterial, potencializando ou diminuindo seus efeitos, o que pode ser prejudicial ao paciente. O consumo de álcool enquanto se toma paracetamol pode aumentar o risco de danos hepáticos. É importante que os pacientes idosos com HAS discutam qualquer preocupação com um profissional de saúde, para garantir que seja seguro e adequado para sua condição específica (Olivênciã *et al.*, 2018).

Para segurança do paciente, mesmo em doses terapêuticas, o paracetamol pode causar algum desconforto, mas para que isso ocorra é necessário que o paciente tenha alguma doença clínica: principalmente doenças hepáticas e renais. Nem todos os pacientes com doença renal ou hepática são suscetíveis aos efeitos nocivos do Paracetamol prescrito em doses terapêuticas, mas durante o uso prolongado, a função renal e hepática deve ser sempre monitorada (Zakaria *et al.*, 2018).

Em geral, a American Geriatrics Society recomenda a prescrição de paracetamol antes de medicamentos antiinflamatórios orais. Porém, sabe-se que o Paracetamol possui metabólitos tóxicos que podem se acumular no fígado, por isso a dose precisa ser reduzida para idosos e pacientes com doença hepática (Coulibaly *et al.*, 2022).

O paracetamol é um dos analgésicos que pode causar toxicidade hepática mais grave. A dosagem do paracetamol em idosos deve ser selecionada individualmente, pois o organismo idoso tem grande dificuldade em eliminar o metabólito ativo do Paracetamol, causando mais danos ao fígado, principalmente em pacientes. Houve distúrbio neste órgão (Caires; Baroni; Pereira, 2018).

Esse medicamento pode ser tóxico para o fígado em casos de overdose. A principal causa da toxicidade do paracetamol é a produção do metabólito N-acetil-p-benzoquinona imina (NAPQI). O aumento do NAPQI na metabolização do paracetamol no fígado e, em condições incomuns, está relacionado à glutatona para ser eliminado sem riscos. Entretanto, em situações de overdose, a quantidade de NAPQI gerada pode ultrapassar a deficiência do metabolismo do fígado, resultando na diminuição da glutatona e na geração de radicais livres que ocasionam lesões nas células do fígado e provocam hepatotoxicidade. Entender esse processo é crucial para o tratamento clínico de pacientes com intoxicação por paracetamol, ressaltando a necessidade de acompanhamento e intervenção rápida para evitar danos prejudiciais ao fígado (Caires; Baroni; Pereira, 2018).

A diminuição da função hepática em idosos está ligada ao envelhecimento fisiológico do fígado, o que leva a uma menor habilidade de processamento de medicamentos, como o paracetamol. Nos idosos, há um aumento no perigo de acúmulo de substâncias tóxicas devido à redução do fluxo sanguíneo no fígado e à diminuição da atividade das enzimas metabolizadoras, como o metabólito NAPQI, produzido quando o paracetamol é transformado no corpo. Portanto, é essencial fazer o ajuste das doses e monitorar clinicamente idosos que utilizam esse medicamento por um longo período para prevenir danos ao fígado (Araújo-Moysés *et al.*, 2022).

Nas pessoas idosas, o fígado funciona de maneiras bastante específicas: o fluxo sanguíneo para o fígado diminui, o volume (tamanho) do fígado diminui, o metabolismo de certos medicamentos diminui e a taxa de biotransformação diminui. Além disso, os idosos podem tomar outros medicamentos que sobrecarregam o fígado (Silva *et al.*, 2019).

Quando é discorrido sobre biotransformação e metabolismo, isso remete-se a capacidade do fígado de converter substâncias que entram no corpo em componentes menos tóxicos, que depois são eliminados pela urina, fezes, etc. Essas substâncias vêm dos alimentos, do ar e até de medicamentos. Portanto, o paracetamol requer posterior metabolismo, biotransformação e eliminação, mas nos idosos esse trabalho é reduzido, complicado pela insuficiência hepática, por isso médicos e farmacêuticos devem ter um pouco mais de atenção nesse aspecto (Olivência *et al.*, 2018).

Ao usar muitos medicamentos contendo o princípio ativo Paracetamol, os idosos com problemas crônicos, incluindo hipertensão, estarão em risco porque os medicamentos interagem entre si ou até mesmo não possuem indicações adequadas para cada pessoa específica. Portanto, o farmacêutico é um especialista insubstituível na equipe que trabalha com idosos, pois pode oferecer serviços de supervisão farmacológica em seu consultório ou mesmo na farmácia (Oliveira *et al.*, 2018).

Pacientes geriátricos muitas vezes têm dificuldade em tomar cápsulas ou comprimidos. As alterações gastrointestinais associadas ao envelhecimento incluem aumento do pH gástrico, retardo no esvaziamento gástrico e redução da motilidade gastrointestinal e do fluxo sanguíneo intestinal. Essas situações combinadas com a interação medicamentosa entre o paracetamol com o medicamento anti-hipertensivo podem resultar em aumento da exposição a medicamentos ulcerogênicos, aumento da frequência de interações medicamentosas com alimentos e efeitos da acidez sobre medicamentos e enzimas (Rezende *et al.*, 2021).

A idade avançada pode alterar a distribuição do paracetamol no organismo do paciente até atingir o órgão-alvo. Embora o envelhecimento não afete a proteína corporal total, as concentrações plasmáticas de albumina são frequentemente reduzidas em pacientes idosos frágeis porque ela serve como transportador de fármacos, ligando-se aos fármacos até à sua administração. Se o nível de albumina diminuir, a quantidade de substância ativa não ligada que forma a fração livre aumenta (Signori; Barros; Molina, 2020).

Freo *et al.* (2021) diz que, com a idade, a diminuição da depuração corporal total leva ao aumento das concentrações plasmáticas médias do medicamento e ao aumento das respostas farmacológicas, o que pode levar à toxicidade do medicamento. Estas respostas

alteradas podem ser devidas, por exemplo, a uma redução no número e na sensibilidade dos receptores, à depleção de neurotransmissores, à ocorrência de doenças e a alterações fisiológicas. Todas essas alterações podem influenciar a resposta ao tratamento em idosos.

Muitos desafios permanecem na prestação de cuidados farmacêuticos nas farmácias. A solução ideal é estabelecer escritórios farmacêuticos para prestar serviços ao público. O atendimento ao paciente exige o estabelecimento de uma relação terapêutica que garanta o sigilo das informações e o diálogo para evitar barreiras psicológicas, linguísticas e ambientais (Rezende *et al.*, 2021).

De acordo com Galiza (2020), o cuidado baseado em um ambiente clínico seguro para o paciente e que não crie barreiras mentais ou linguísticas é necessário para criar reforço terapêutico e permitir que os pacientes revelem suas queixas de saúde, principalmente para os pacientes mais idosos. As pessoas podem cair em situações difíceis.

Segundo Araújo-Moysés *et al.* (2022), é preciso considerar que a farmácia é a última parada entre o posto médico e a casa do paciente e o primeiro lugar aonde ir em caso de problemas. A abordagem do farmacêutico aos idosos hipertensos ou aos seus cuidadores é importante para reduzir o risco de sobredosagem ao usar paracetamol, bem como minimizar efeitos colaterais da interação deste medicamento com outras classes medicamentosas.

O farmacêutico precisa estar disposto a ouvir, esclarecer eventuais questionamentos, tirar dúvidas, realizar o acompanhamento do tratamento medicamentoso se necessário e acima de tudo ser decisivo. Estas ações são necessárias para reduzir os efeitos colaterais e otimizar a farmacoterapia (Viana; Lucena, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a atenção e o cuidado farmacêutico são fundamentais na dispensação de paracetamol para idosos, pois essa faixa etária é mais vulnerável a riscos associados à automedicação, interações entre medicamentos e intoxicações. A função do farmacêutico, como demonstrado pelos estudos analisados, vai além da simples entrega do remédio; inclui também orientações sobre a dosagem, duração do tratamento, possíveis efeitos colaterais e medidas para prevenir intoxicações.

Além disso, a relação próxima entre o farmacêutico e o paciente idoso favorece a adesão adequada ao tratamento e melhora a qualidade de vida, evidenciando que o acompanhamento regular e a conscientização são essenciais para o uso seguro e responsável do paracetamol.

A partir do estudo sobre o uso de paracetamol em idosos com hipertensão, é possível melhorar condutas futuras por parte dos farmacêuticos. Os resultados desses estudos trazem informações sobre a criação ou atualização de diretrizes de prescrição, recomendando doses seguras e eficazes de paracetamol para idosos com hipertensão arterial.

Por meio desse estudo, é possível ajudar a identificar os parâmetros que devem ser monitorados durante o uso de paracetamol em idosos com hipertensão, como a pressão arterial, função hepática e renal, para garantir segurança e eficácia. Ademais, a pesquisa

torna possível destacar potenciais riscos associados ao uso de paracetamol em idosos com hipertensão, como interações medicamentosas específicas ou efeitos adversos mais comuns nessa população. Isso permite a implementação de medidas preventivas para reduzir esses riscos.

Esta pesquisa pode ser utilizada como base para educar os pacientes idosos com hipertensão sobre os benefícios e riscos do uso de paracetamol, permitindo que tomem decisões mais informadas em consulta com seus médicos. Considera-se ainda que a compreensão aprofundada dos efeitos do paracetamol em idosos com hipertensão pode informar o desenvolvimento de formulações específicas ou medicamentos alternativos que sejam mais seguros e eficazes para essa população.

REFERÊNCIAS

- Araújo-Moysés, D. *et al.* *O papel do farmacêutico no controle, orientação e prevenção da automedicação em idosos: uma revisão da literatura*. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e37211528232-e37211528232, 2022.
- Caires, C.R.S.; Baroni, C.C.; Pereira, L.L.V. *Intoxicação medicamentosa com foco nos efeitos do paracetamol*. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 2018.
- Coulibaly, M. *et al.* *Acute Renal Failure Secondary to Paracetamol Intoxication: A Case Report*. Open Journal of Nephrology, v. 12, n. 3, p. 235-240, 2022.
- Da Silva, G.M.G.; De Souza, M.E.G.; Pontes, S.S. *A assistência em saúde para idosos com síndromes geriátricas*. Revista REVOLUA, v. 2, n. 3, p. 368-377, 2024.
- Ferreira, L.K.; Meireles, J.F.F.; Ferreira, M.E.C. *Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 616-627, 2018.
- Freo, U. *et al.* *Paracetamol: Uma revisão das recomendações das diretrizes*. Revista de medicina clínica, v. 15, pág. 3420, 2021.
- Galiza, F.T. *Segurança do paciente idoso relacionada à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19*. Santana RF (Org.), v. 2, 2020.
- Jardim, V.C.F.S.; Medeiros, B.F.; Brito, A.M. *Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice*. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 9, p. 25-34, 2019.
- Malanowski, L.V. *et al.* *Atenção farmacêutica e farmacoterapia do idoso: uma revisão integrativa*. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 6, 2023.
- Matias, G.O.; Deuner, M.C.; De Oliveira, G.O.B. *Perigos da automedicação entre os idosos: riscos e prevenções*. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, 2024.
- Melo, M.M.A. *et al.* *Uso de medicamentos por idosos de uma instituição filantrópica no sertão central cearense e a importância da atenção farmacêutica*. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 4, n. 1, 2019.
- Neca, C.S.M. *et al.* *Perigo da automedicação irresponsável do Paracetamol: uma revisão de literatura*. Research, Society and Development, v. 11, n. 17, p. e23111738103-e23111738103, 2022.

Oliveira, S.B.V. et al. *Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência*. Einstein (São Paulo), v. 16, 2018.

Olivência, S.A. et al. *Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 372-381, 2018.

Przybyła, G.W.; Szychowski, K.A.; Gmiński, J. *Paracetamol – Um medicamento antigo com novos mecanismos de ação*. Farmacologia e Fisiologia Clínica e Experimental, v. 48, n. 1, pág. 3-19, 2021.

Rezende, S.R. et al. *Atenção farmacêutica ao idoso: investigação sobre conhecimento e aplicação prática*. Revista Cereus, v. 13, n. 1, p. 18-31, 2021.

Romualdo, L.G.G. et al. *Aumento das concentrações de procalcitonina em pacientes com intoxicação por paracetamol*. Advances in Laboratory Medicine/Avances en Medicina de Laboratorio, v. 2, pág. 287-290, 2021.

Salem, G.A. et al. *Phoenix dactylifera protege contra estresse oxidativo e lesão hepática induzida pela intoxicação por paracetamol em ratos*. Biomedicina & Farmacoterapia, v. 104, p. 366-374, 2018.

Santos, G.R. et al. *Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 5, p. 709-723, 2021.

Signori, G.M.; Barros, B.K.; Molina, C.G. *Ensino de autogestão medicamentosa a uma idosa: um relato de caso*. In: Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG. 2020.

Silva, R.S. et al. *Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, p. 345-356, 2019.

Silva, V.T. et al. *Intoxicação por medicamentos: uma revisão de literatura com abordagem no tratamento*. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 23, p. e6781-e6781, 2021.

Sousa, P.P.S. et al. *Hepatotoxicidade por paracetamol*. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 3, p. e432869-e432869, 2023.

Souza, E.F.; Da Silva, F.P.; Marquez, C.O. *Cuidado farmacêutico na farmácia comunitária privada: revisão integrativa*. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, p. e23112240163-e23112240163, 2023.

Souza, J.A.; Silva, M.S.; Andrade, L.G. *Uso Irracional Do Paracetamol Em Idosos*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 10, p. 490-501, 2023.

Viana, M.N.S.; Lucena, M.R. *Pharmaceutical care: a reflection on the role of the pharmacist in the health of the elderly*. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 6, p. 43804-43824, 2022.

Zakaria, Z.A. et al. *Os sistemas endógenos antioxidantes e mediados por LOX contribuem para a atividade hepatoprotetora da partição aquosa do extrato metanólico das folhas de *Muntingia calabura* L. contra a intoxicação por paracetamol*. Fronteiras em farmacologia, v. 8, p. 982, 2018.

As Dimensões Psicológicas da Doação de Órgãos no Brasil e a Integração do Psicólogo Hospitalar nas Equipes Multidisciplinares

The Psychological Dimensions of Organ Donation in Brazil and the Integration of Hospital Psychologists in Multidisciplinary Teams

Francisca Enislane Nascimento Possidônio

RESUMO

Este estudo objetiva explorar os aspectos psicológicos da doação de órgãos, focando no impacto emocional e nas barreiras psicossociais enfrentadas por doadores, receptores e familiares. Nesse sentido, buscou-se na literatura científica, materiais que abordam os fatores emocionais e psicossociais que influenciam diversos temas relacionados à captação de órgãos, desde a decisão de doar órgãos, os indivíduos integrantes do processo, a espera e adaptação dos receptores. Os achados indicam a importância do suporte psicológico na redução de barreiras emocionais e na promoção do bem-estar dos envolvidos.

Palavras-chave: doação de órgãos; psicologia da saúde; transplantes de órgãos; psicologia hospitalar.

ABSTRACT

This study aims to explore the psychological aspects of organ donation, focusing on the emotional impact and psychosocial barriers faced by donors, recipients, and their families. To this end, scientific literature was reviewed to identify materials addressing the emotional and psychosocial factors influencing various topics related to organ procurement, including the deci-



sion to donate, the individuals involved in the process, the waiting period, and the recipients' adaptation. The findings highlight the importance of psychological support in reducing emotional barriers and promoting the well-being of those involved.

Keywords: organ donation; health psychology; organ transplantation; clinical psychology in hospitals.

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos pode ocorrer em vida, no caso de órgãos duplos, ou após morte encefálica, visando restabelecer funções orgânicas em pessoas com comprometimento, declínio ou paralisção de um órgão (Maria, 2023). No contexto da saúde pública, a doação é essencial, pois salva e melhora a qualidade de várias vidas. Entre os anos de 2020 e 2022, o Brasil realizou aproximadamente 45,5 mil transplantes, consolidando-se como referência mundial, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), órgão que regula a captação e logística de órgãos (Brasil, 2022). Segundo Maria (2023), o aumento da expectativa de vida e as melhorias sanitárias permitiram a inclusão de pessoas idosas como doadoras efetivas, embora a maioria dos doadores ainda seja composta por jovens do sexo masculino, com tipos sanguíneos A e O. Durante a pandemia de covid-19, a quantidade de transplantes foi reduzida globalmente. Porém, enquanto alguns países suspenderam programas de transplante, o Brasil manteve cerca de 60% dos procedimentos, assegurando a continuidade das doações com medidas de segurança para equipes e pacientes (Brasil, 2022).

Além dos desafios médicos e logísticos, a doação envolve um impacto emocional e psicossocial significativo para doadores, receptores e suas famílias. Segundo Silva, Souza e Hernandez (2021), a decisão de doar é frequentemente marcada por medos e inseguranças, exacerbados pela falta de informação e apoio adequado. A falta de abordagem profissional adequada no momento da perda do ente querido, aliada à de habilidades de escuta, leva à negação da doação. Fatores como falta de esclarecimento sobre a manipulação do corpo para a retirada do órgão, o desejo de manter o corpo íntegro para o velório e enterro, a falta de conscientização sobre a importância da doação de órgãos e tecidos e questões éticas e religiosas ligadas à morte encefálica influenciam essa relutância (Silva, Silva e Azevedo, 2023).

Desse modo, mesmo no caso de, em vida, o sujeito declarar sua intenção de ser um doador, depois da sua morte essa deliberação fica a cargo da sua família, de forma que, nesse contexto, o psicólogo desempenha um papel essencial ao oferecer escuta e acolhimento, ajudando familiares a lidar com o luto e a compreender a morte encefálica. Com habilidades para ouvir e apoiar emocionalmente, o psicólogo facilita a elaboração do luto e ajuda a ressignificar a perda, o que pode suavizar o processo de decisão sobre a doação. Ressalta-se que não cabe ao psicólogo persuadir, e sim apresentar a possibilidade de doação, esclarecer dúvidas e respeitar a decisão da família, ajudando a equipe a aceitar a decisão familiar (Carlos, Rocha, 2019).

METODOLOGIA

Este estudo empregou uma abordagem de revisão integrativa para reunir e analisar evidências empíricas e teóricas sobre os fatores psicológicos e culturais que influenciam a aceitação da doação de órgãos. Foram incluídos artigos originais, cuja temática respondesse à pergunta norteadora, que investigam atitudes, crenças e barreiras relacionadas à doação, publicados em língua portuguesa, publicados a partir dos anos 2010 a 2023, e localizados nas bases google acadêmico, nas bases MEDLINE, SciELO e LILACS utilizando os descritores de saúde “psicologia”, “doação de órgãos” e “transplantes”. Excluíram-se artigos em outros idiomas, opinião de especialistas e editoriais. A seleção dos estudos obedeceu a critérios rigorosos, priorizando pesquisas empíricas, entrevistas qualitativas, grupos focais e revisões sistemáticas que abordam desde os aspectos emocionais e morais até o impacto da comunicação no processo de decisão de doação. Análises qualitativas e revisões temáticas, como as de crenças sociais e práticas de acolhimento familiar, foram combinadas para fornecer uma visão abrangente e fundamentada sobre os desafios enfrentados por famílias e profissionais de saúde. A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada de forma descritiva em um quadro, elaborado pela autora, contendo: título, autores, ano de publicação do estudo, método e principais resultados. A metodologia foi baseada em forma sistemática e crítica, com o objetivo de compreender fatores emocionais e psicossociais que influenciam a decisão de fazer e a adaptação dos receptores. Essa abordagem permite organizar o conhecimento em categorias temáticas, destacando elementos que podem orientar pesquisas futuras.

Quadro 1 - Quadro descritivo dos estudos relacionados.

Título	Autores	Ano	Objetivos	Metodologia	Conclusão
Atitudes e Opiniões de Pessoas com Transtorno Bipolar e Seus Familiares Sobre Doação de Órgãos	Carolina Stopinski Padoan	2015	Identificar as atitudes e opiniões de pessoas com transtorno bipolar sobre doação de órgãos	Entrevistas qualitativas	A maioria dos participantes demonstrou-se a favor da doação após compreender o processo
A perda do filho: luto e doação de órgãos	Ana Luiza Portela Bittencourt, Alberto Manuel Quintana, Maria Teresa Aquino de Campos Velho	2011	Compreender o processo de luto parental na perda de um filho e suas implicações na doação de órgãos	Revisão teórica	A empatia da equipe de saúde pode aliviar o sofrimento dos pais e facilitar o consentimento para doação
Realidade Suplementar para Famílias em Processo de Doação de Órgãos para Transplantes	Aline Luiza Carvalho	2015	Analisar as repercussões emocionais da morte e as interpretações da doação de órgãos	Reflexão teórica sob uma perspectiva psicodramática	O acolhimento às famílias doadoras ajuda a criar uma nova perspectiva sobre perda e doação
Importância do Corpo para a Família Enlutada: Crenças, Rituais e Sentimentos	Daniela Barros	2020	Investigar como a relação com o corpo do falecido interfere na decisão da família sobre a doação	Análise qualitativa de crenças e rituais funerários que influenciam a decisão de doação	Questões rituais e emocionais influenciam significativamente a decisão pela doação

Título	Autores	Ano	Objetivos	Metodologia	Conclusão
Atuação do Psicólogo no Transplante de Órgãos Pós-Morte	Priscila Monteiro Carlos, Fátima Niemeyer da Rocha	2019	Discutir o papel do psicólogo na doação de órgãos pós-morte	Revisão bibliográfica sobre a atuação do psicólogo no suporte a familiares e equipe de transplante	O psicólogo tem papel essencial no suporte aos familiares, promovendo acolhimento e humanização
Efetividade da Intervenção Psicológica no Favorecimento da Cadeia de Doação de Órgãos	Lani Gnocato, José Carlos de Carvalho Leite	2021	Verificar a eficácia das intervenções psicológicas para promover ações positivas na doação	Revisão bibliográfica sobre intervenções psicológicas e sua eficácia no favorecimento da doação	A atuação psicológica influencia positivamente o processo, auxiliando na aceitação familiar
Representações Sociais da Doação de Órgãos para Estudantes Universitários: Dimensões e Tensões	Dnyelle Souza Silva, Andréa Barbará S. Bousfield, Caroliny Duarte da Silva	2019	Conhecer as representações sociais sobre a doação de órgãos entre universitários	Pesquisa qualitativa com grupos focais	As representações sociais refletem tensões como medo e desconfiança quanto ao processo
A Doação na Literatura Científica Nacional: Contribuições à Psicologia Moral	Luciana Karine de Souza, Lia Beatriz de Lucca Freitas	2019	Revisar a literatura científica sobre doação e identificar temas para a psicologia moral	Revisão de literatura	A doação é associada a valores como empatia e generosidade, mas carece de foco em doações menos complexas
Atitudes Frente à Doação de Órgãos: Revisão Sistemática de Estudos Brasileiros	Luiz Silva, Kátia Souza, José Hernandez	2021	Analisar atitudes dos brasileiros em relação à doação de órgãos	Revisão sistemática de estudos brasileiros,	Sensibilidade na comunicação e esclarecimento sobre morte encefálica favorecem a aceitação da doação

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que a decisão de doar órgãos é amplamente influenciada por desinformação e estigmas, gerando desconfianças e inseguranças por parte dos familiares. Segundo Silva, Souza e Hernandez (2021), o medo da mutilação, a falta de entendimento sobre a morte encefálica e a desconfiança no sistema de saúde são barreiras significativas que impedem a aceitação da doação. Esses temores são reforçados pela ausência de campanhas educativas claras e acessíveis, que poderiam esclarecer tanto os aspectos técnicos quanto emocionais do processo, além de combater mitos. Os dados encontrados corroboram com as análises de Silva, Bousfield e Duarte (2019) e de Padoan (2015), evidenciando que o estigma em torno da doação é comum, inclusive pelos mais jovens, confirmando o impacto da desinformação na decisão das famílias. Ambos os estudos reforçam a importância de campanhas educativas e do papel das intervenções psicológicas para esclarecer mitos e reduzir o medo, aumentando assim a disposição para doar.

De modo complementar, Gnocato e Leite (2021) indicam que intervenções psicológicas direcionadas facilitam o processo de doação, promovendo atitudes positivas tanto entre familiares quanto receptores, pois auxiliam na superação de barreiras emocionais e psicossociais associadas. Bittencourt, Quintana e Velho (2011) enfatizam que o acolhimento e a empatia por parte da equipe de saúde são essenciais para facilitar o consentimento dos familiares. Carvalho (2015) também destaca que o apoio psicológico e o acolhimento ajudam as famílias a ressignificar a perda, facilitando a aceitação da doação como um ato positivo, mesmo em um momento de dor. Essa abordagem de humanização do processo é corroborada por Carlos e Rocha (2019), que apontam o psicólogo como peça fundamental nas equipes de transplante, auxiliando na gestão do sofrimento e no suporte emocional aos familiares. Esses achados, em conjunto, sugerem que o acolhimento e o acompanhamento psicológico durante o luto não só humanizam o processo, como também aumentam as chances de aceitação da doação de órgãos.

Além disso, as crenças culturais e religiosas também podem ser uma barreira relevante que podem influenciar diretamente a decisão dos familiares para a doação de órgãos. Barros (2020) identifica que práticas e crenças associadas ao corpo do falecido, como o desejo de preservação para o velório e o enterro, afetam a disposição para doar. Essas crenças são especialmente fortes em contextos culturais e familiares em que a integridade corporal possui valor simbólico. Neste sentido, Silva, Silva e Azevedo (2023) também enfatizam a importância de considerar as crenças e práticas culturais no desenvolvimento de intervenções que visem a doação. Entende-se que as campanhas devem integrar elementos culturais e o respeito às práticas religiosas podendo, assim, reduzir as resistências e possibilitar uma aceitação mais tranquila da doação.

No que diz respeito ao impacto do transplante para os receptores, Souza e Freitas (2019) apontam que a adaptação ao novo órgão vai além do físico, influenciando a identidade e a autoimagem do receptor, o que demanda um acompanhamento psicológico contínuo além do pós-transplante, para ajudar na aceitação da nova condição de carregar uma parte de outra pessoa consigo. Esses achados dialogam com os resultados de Gnocato e Leite (2021), que destacam o papel das intervenções psicológicas não apenas para os familiares, mas também para os receptores, ajudando-os a desenvolver resiliência e a lidar com a ansiedade associada ao período de espera e à adaptação pós-transplante.

De maneira geral, os estudos analisados convergem para a importância de campanhas educativas que esclareçam mitos e medos, da presença de psicólogos nas equipes de saúde para suporte emocional, do respeito às crenças culturais e religiosas e da promoção de discussões em ambientes educativos. Essas intervenções são sugeridas como caminhos essenciais para desmistificar o processo de doação de órgãos, reduzir barreiras emocionais e promover uma aceitação mais ampla e humanizada da prática, melhorando a experiência tanto dos doadores e suas famílias quanto dos receptores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo destacam que o apoio psicológico é essencial tanto para doadores quanto para receptores e suas famílias. No contexto universitário, onde as discussões sobre doação de órgãos podem ser incentivadas, é importante explorar e

entender a existência de barreiras emocionais e psicossociais, e que essas podem interferir nas diversas fases de um transplante. Assim, o suporte psicológico pode contribuir com a redução dos estigmas relacionados ao processo de captação de órgão, com a facilitador de aceitação do processo e com a melhora da qualidade de vida dos envolvidos no processo. Desta feita, a promoção de campanhas educativas e a inclusão do psicólogo nas equipes de transplante são recomendadas como ferramenta para mitigar as barreiras e promover uma cultura de doação mais positiva.

O estudo é limitado pela revisão de 2010-2023, abordagem qualitativa e falta de dados primários, reduzindo a generalização e o entendimento de subgrupos específicos. Fatores culturais, religiosos e o impacto da covid-19 foram pouco explorados, sugerindo futuras pesquisas com diferentes grupos e acompanhamento de receptores.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Daniela. **Importância do corpo para a família enlutada: implicações, rituais e sentimentos que podem interferir na doação de órgãos**. *Jornal Brasileiro de Transplantes*, São Paulo, v. 4, pág. 25-26, 2020. Disponível em: < <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/39/32>>. Acesso em: 31 out. 2024
- BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; QUINTANA, Alberto Manuel; VELHO, Maria Teresa Aquino de Campos. **A perda do filho: luto e doação de órgãos**. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 4, pág. 435-442, 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400004>>. Acesso em: 31 out. 2024
- BRASIL. Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo. **Ministério Da Saúde**, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>.
- CARLOS, Priscila Monteiro; DA ROCHA, Fátima Niemeyer. **Atuação do psicólogo no transplante de órgãos pós-morte**. *Revista Mosaico*, Vassouras, v. 2, pág. 32-37, 2019. Disponível em: < <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1786/1255>>. Acesso em: 31 out. 2024.
- GNOCATO, Lani; LEITE, José Carlos de Carvalho. **Efetividade da intervenção psicológica sem favorecimento da cadeia de doação de órgãos**. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, Osório, v. 1, pág. 3-22, 2021. Disponível em: < <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/601>>. Acesso em: 31 out 2024.
- LUIZA CARVALHO, A. **Realidade suplementar para famílias em processo de doação de órgãos para transplantes**. *Revista Brasileira de Psicodrama*, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 75–81, 2020. Disponível em: <<https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/359>>. Acesso em: 31 out. 2024.
- MARIA, Eduarda Silva Do Nascimento, *et al.* **Doação de órgãos no Brasil: Contribuições da população entre os anos de 2020 e 2022**. *RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, [S. l.], v. 4, 2023. DOI: 10.61415/riage.87. Disponível em: <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/87>. Acesso em: 1 nov. 2024.
- PADOAN, Carolina Stopinski. **Atitudes e opiniões de pessoas com transtorno bipolar e seus familiares sobre doação de órgãos**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2015. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/117080>>. Acesso em: 31 out. 2024

SILVA, Dnyelle Souza; BOUSFIELD, Andréa Barbará S.; SILVA, Caroliny Duarte da. **Representações sociais da doação de órgãos para estudantes universitários: dimensões e extensão** . *Psicologia em Pesquisa* , Juiz de Fora, v. 3, pág. 193-211, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/27258>>. Acesso: 31 out. 2024.

SILVA, Luís; SOUZA, Kátia; HERNANDEZ, José. **Atitudes frente à doação de órgãos: revisão sistemática de estudos brasileiros** . *Revista Psicologia, Saúde & Doenças* , Lisboa, v. 3, pág. 951-970, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/21psd220315>. Acesso em: 31 out. 2024

SOUZA, Luciana Karine de; FREITAS, Lia Beatriz de Lucca. **A doação na literatura científica nacional: contribuições à psicologia moral** . *Psico-USF* , Bragança Paulista, v. 1, pág. 159-171, 2019. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/psuf/a/dqGNbkYx9b3nSRykSzchPZB/?format=pdf>>. Acesso em: 31 out. 2024.

Eficácia da Utilização da Onabotulinumtoxina em Pacientes com Migrânea Crônica

Effectiveness of Use of Onabotulinumtoxina in Patients with Chronic Migraine

Ana Luiza Ferreira Oliveira
Arthur Henrique Ferreira Oliveira

RESUMO

Introdução: A enxaqueca crônica (MC) é de fato um distúrbio neurológico debilitante que afeta uma parcela significativa da população. Estima-se que aproximadamente 2% da população sofram com essa condição. A administração de Onabotulinumtoxina, também conhecida no meio estético como botox representou uma mudança significativa no manejo terapêutico de pacientes com enxaqueca crônica, conseguindo demonstrar diminuição na frequência de dores de cabeça dias por mês, redução no uso de medicamentos, melhoria na qualidade de vida, além de segurança e tolerabilidade. **Objetivos:** Analisar a eficácia da utilização da Onabotulinumtoxina na enxaqueca crônica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária de acordo com metodologia de um scoping review (análise de escopo) com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR. **Resultados:** Vários estudos analisados indicaram que houve uma redução significativa na frequência dos dias de cefaleia e na intensidade dos episódios após o tratamento com OnabotA. Essa melhora foi mantida ao longo do tempo. Além disso, foi observado que a redução da intensidade da dor tinha uma correlação negativa com o número de tratamentos prévios realizados antes da administração da toxina. **Conclusão:** Houve uma redução significativa na frequência e intensidade das crises de cefaleia ao longo do tempo. Indicando que a administração da toxina botulínica tipo A apresenta resultados satisfatórios na profilaxia e no tratamento da enxaqueca crônica.

Palavras-chave: migrânea crônica; Onabotulinumtoxina; eficácia.



ABSTRACT

Introduction: Chronic migraine (CM) is indeed a debilitating neurological disorder that affects a significant portion of the population. It is estimated that approximately 2% of the population suffers from this condition. The administration of OnabotulinumtoxinA, also known in the aesthetic field as Botox, has represented a significant shift in the therapeutic management of patients with chronic migraine, demonstrating a reduction in the frequency of headache days per month, decreased use of medications, improved quality of life, as well as safety and tolerability. **Objectives:** To analyze the efficacy of OnabotulinumtoxinA in chronic migraine. **Methodology:** This is a literature review based on the methodology of a scoping review according to the recommendations of the international PRISMA-ScR guidelines. **Results:** Several studies analyzed indicated a significant reduction in the frequency of headache days and the intensity of episodes after treatment with OnabotA. This improvement was sustained over time. Furthermore, it was observed that the reduction in pain intensity had a negative correlation with the number of previous treatments performed before toxin administration. **Conclusion:** There was a significant reduction in the frequency and intensity of headache crises over time, indicating that the administration of botulinum toxin type A shows satisfactory results in the prophylaxis and treatment of chronic migraine.

Keywords: chronic migraine; Onabotulinumtoxin; efficacy.

INTRODUÇÃO

A enxaqueca crônica (MC) é de fato um distúrbio neurológico debilitante que afeta uma parcela significativa da população. Estima-se que aproximadamente 2% da população sofram com essa condição. Esse distúrbio tem um impacto substancial na qualidade de vida das pessoas afetadas, resultando em dor recorrente e intensa, além de outros sintomas que podem incluir fofobia, fonofobia e até mesmo náuseas (Aurora SK *et al.*, 2013).

A MC é definida como dores de cabeça que ocorrem 15 dias por mês durante > 3 meses, com dores de cabeça com características de enxaqueca em 8 dias por mês. É verdade que essa condição pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas, associada com a carga econômica do indivíduo (Blumenfeld *et al.*, 2018).

A dor de cabeça frequente e intensa, juntamente com os sintomas associados, podem levar a uma incapacidade relacionada à enxaqueca crônica que é consideravelmente maior em comparação com a enxaqueca episódica (EM) (Blumenfeld *et al.*, 2018). Assim, é importante considerar a frequência dos ataques de enxaqueca quanto a gravidade dos sintomas ao avaliar a incapacidade relacionada à enxaqueca. A compreensão desses aspectos e o impacto que eles têm na vida das pessoas afetadas pode ajudar a orientar o tratamento e o manejo dessa condição (Blumenfeld *et al.*, 2018).

Infelizmente, muitas vezes, a enxaqueca crônica é subdiagnosticada e subtratada, o que significa que muitas pessoas que sofrem com essa condição não recebem o tratamento adequado para gerenciar seus sintomas (Aurora *et al.*, 2013). Para muitos, com MC, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos agudos não são suficientes (Mathew *et al.*, 2009).

A administração de OnabotulinumtoxinA, também conhecida no meio estético como botox representou uma mudança significativa no manejo terapêutico de pacientes com enxaqueca crônica, conseguindo demonstrar diminuição na frequência de dores de cabeça dias por mês, redução no uso de medicamentos, melhoria na qualidade de vida, além de segurança e tolerabilidade (Sanz *et al.*, 2016).

O botox, atua bloqueando a liberação de neurotransmissores e substâncias inflamatórias que estão envolvidas na geração da dor de cabeça. Acredita-se que a OnabotulinumtoxinaA age diretamente na modulação da dor e na redução da inflamação, o que pode ajudar a prevenir a ocorrência de dores de cabeça em pacientes com enxaqueca crônica (Blumenfeld *et al.*, 2020).

A eficácia e segurança da OnabotulinumtoxinA foram estabelecidas através de uma extensa pesquisa clínica, mais de 80 ensaios clínicos randomizados controlados por placebo foram conduzidos ao longo dos últimos 30 anos. Esses estudos ajudaram a validar a eficácia do botox em várias condições médicas e a entender melhor seus benefícios e potenciais efeitos colaterais (Winner *et al.*, 2019). Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar na literatura acerca da eficácia da OnabotulinumtoxinA em paciente com enxaqueca crônica.

MÉTODOS

Esta revisão foi elaborada de acordo com metodologia de um scoping review (análise de escopo) com base nas recomendações do guia internacional Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) e pelo método proposto pelo Instituto Joanna Briggs, sendo concluída no mês de abril de 2024.

Foram realizadas buscas nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS), sendo encontrados os seguintes descritores: Migrânea crônica; OnabotulinumtoxinA. Para a seleção dos artigos foi realizada busca nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo utilizado a ferramenta booleano AND: Migrânea crônica AND OnabotulinumtoxinA.

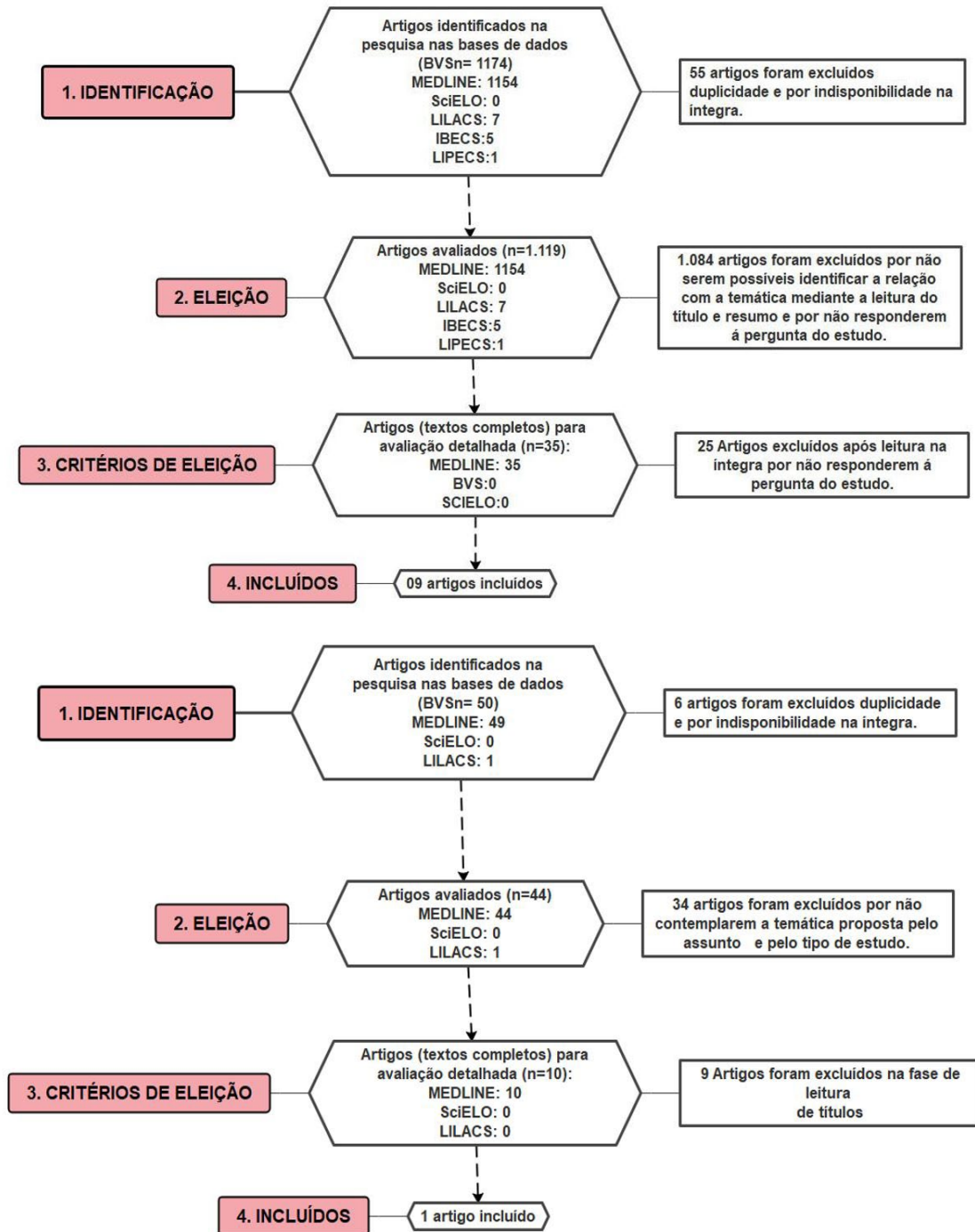
Considerou-se como critérios de inclusão: artigos que demonstrassem a relação da utilização OnabotulinumtoxinA em pacientes com migrânea crônica, artigos publicados na íntegra, disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados nos últimos 16 anos, sendo selecionados apenas ensaios clínicos randomizados.

Foram considerados como critério de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis em texto completo, em outras línguas que não as anteriormente citadas, publicações anteriores a 2008, também foram desconsiderados os estudos observacionais, os estudos quase experimentais, revisões integrativas, outras revisões sistemáticas e artigos que não contemplassem a temática proposta pelo assunto. Os dados obtidos foram analisados para revisão da literatura.

Os critérios e procedimentos para seleção dos artigos foi subdividido em 4 etapas: 1º etapa construção da busca pela combinação dos descritores já citados nos bancos de dados selecionados. 2º etapa: aplicação dos filtros e seleção dos artigos que contemplassem

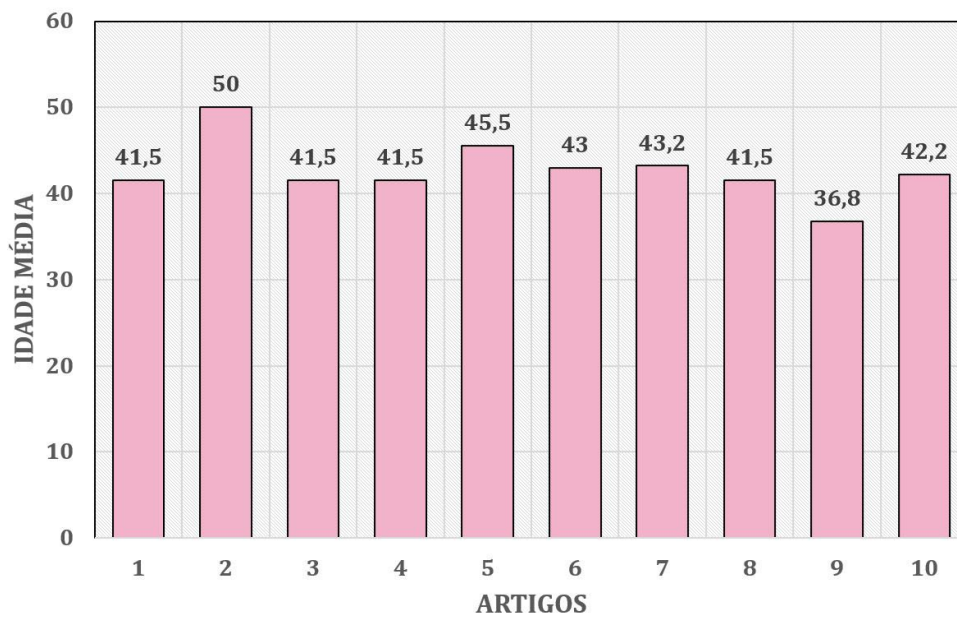
a aplicação destes. 3º etapa: leitura dos resumos, introdução e conclusão de cada artigo para identificar a relevâncias destes para a pesquisa, bem como, o preenchimento dos critérios de inclusão e exclusão. 4º etapa: leitura na íntegra dos artigos escolhidos extraindo os dados relevantes para análise. Os dados que compõem as etapas dos procedimentos encontram-se expostas no gráfico 1 a seguir, analisados através do modelo Prisma.

Gráfico 1 - Chronic Migraine AND OnabotulinumtoxinA.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Gráfico 2 - Modelo Prisma



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 10 artigos encontrados, 9 estavam em inglês e 1 em espanhol; 100% da amostra foi composta multicêntrico randomizados, e foram conduzidas entre os anos de 2008- 2020. Uma parte dos artigos utilizaram a OnabotulinumtoxinA isolada sem comparar com nenhuma outra substância, outra parte comparou com placebo ou Topiramato. A idade média dos indivíduos dos 10 artigos revisados foi 42,6. A maioria dos estudos considerou a OnabotulinumtoxinA como uma excelente alternativa terapêutica para enxaqueca crônica, apenas 01 artigo não observou diferenças significativas entre o grupo que usou Topiramato e OnabotulinumtoxinA. Esses dados estão sintetizados na tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Análise comparativa de principais achados dos artigos em estudo.

Autor/Ano	Idioma de publicação	Tipo de Estudo	Idade média dos indivíduos	Comparação com outra substância	Principais achados
1. Blumenfeld et al. 2020	Inglês	Estudo multicêntrico randomizado prospectivo	41,5	Topiramato	Perfil de tolerabilidade mais favorável do que o Topiramato
2. Ornello et al. 2020	Inglês	Estudo prospectivo multicêntrico e aberto.	50	Não utilizou	2/3 os pacientes alcançaram uma redução de 50% nos dias de cefaleia
3. Dodick et al. 2019 inglês	Inglês	Estudo clínico randomizado duplo-cego	41,5	Não utilizou	Redução da intensidade da MC
4. Rothro et al. 2019	Inglês	Estudo multicêntrico randomizado prospectivo	41,5	Topiramato	Maior redução do número de dias de dor do que topiramato
5. Blumenfeld et al. 2018	Inglês	Estudo clínico prospectivo	45,5	Não utilizou	Reduziu efetivamente a frequência de dias de dor de cabeça

Autor/Ano	Idioma de publicação	Tipo de Estudo	Idade média dos indivíduos	Comparação com outra substância	Principais achados
6. Winner <i>et al.</i> 2018	Inglês	Estudo multicêntrico de pós-comercialização	43	Não especificou quais outras substâncias foram utilizadas	Eficaz e bem tolerado na prevenção da MC em comparação ao tratamento preventivo oral
7. Sanz <i>et al.</i> 2016	Espanhol	Estudo clínico prospectivo	43,2	Não utilizou	A toxina botulínica tipo A foi eficaz na redução do número de dias de pacientes com MC
8. Aurora, <i>et al.</i> 2014	Inglês	Estudo clínico randomizado duplo-cego	41,5	Placebo	Maior redução do número de dias de dor do que quem recebeu placebo
9. Mathew <i>et al.</i> 2009	Inglês	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	36,8	Topiramato	Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos de OnabotulinumtoxinA e topiramato
10. Freitag <i>et al.</i> 2008	Inglês	Estudo clínico randomizado duplo-cego	42,2	Não utilizou	Superioridade numérica do tratamento em relação ao placebo

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A respeito dos grupos avaliados, a maioria dos estudos revelaram predominância do sexo feminino com enxaqueca crônica nos artigos analisados, exceto em Dodick *et al.* (2019) e em Freitag *et al.* (2008) que não fazem referência quanto a predominância de sexo.

Rothrock *et al.* (2019) em sua pesquisa mencionou que entre os pacientes tratados com OnabotulinumtoxinA, o efeito adverso mais comum foi sinusite, com uma incidência de 6%, já Sanz *et al.* 2016 em seu estudo cita que foram registrados apenas três casos de ptose leve como efeito adverso após o tratamento com OnabotA, e todos eles foram resolvidos em menos de uma semana.

Alguns dos efeitos adversos mais comuns incluíram ptose palpebral, dor de cabeça, gravidez, ideação suicida, erupção cutânea, dor no pescoço, fraqueza muscular, dor no local da injeção e rigidez muscular, entretanto poucos pacientes interromperam o tratamento (Blumenfeld *et al.*, 2018).

Os eventos adversos relatados incluíram febre, dor nas costas, ataques de pânico, sensação de peso no braço, confusão, opressão no peito, rigidez no pescoço, tontura, infecção sinusal, perda de cabelo e amenorreia. No entanto, a maioria desses eventos foi leve e não resultou em complicações graves (Freitag *et al.*, 2008).

A taxa de eventos adversos (EAs) relacionados ao tratamento foi de 28,5% para OnabotulinumtoxinA em comparação com 12,4% para o placebo durante a fase dupla-cega. Para os pacientes tratados apenas com OnabotulinumtoxinA durante todos os cinco ciclos, a taxa de EAs foi de 34,8% ao longo dos 56 semanas de estudo. Os efeitos colaterais mais frequentemente relatados incluíram dor no pescoço (4,3%), fraqueza muscular (1,6%), dor no local da injeção (2,1%) e ptose palpebral (1,9%) (Aurora *et al.*, 2014).

Mathew *et al.* (2009) em seu estudo OnabotulinumtoxinA e o topiramato demonstraram eficácia semelhante no tratamento profilático da enxaqueca crônica. Além disso, os pacientes que receberam OnabotulinumtoxinA apresentaram menos eventos adversos e descontinuações em comparação com o grupo que recebeu topiramato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos artigos revisados para esta revisão de literatura demonstram eficácia e tolerabilidade dos pacientes ao uso da OnabotulinumtoxinA superior a outros medicamentos no tratamento da enxaqueca crônica.

Apenas 01 artigo entre os 10 artigos analisados concluiu em seu estudo que a OnabotulinumtoxinA e o Topiramato demonstraram eficácia semelhante no tratamento profilático da enxaqueca crônica. Conclui-se que houve uma redução significativa na frequência e intensidade das crises de cefaleia ao longo do tempo. Indicando que a administração da toxina botulínica tipo A apresenta resultados satisfatórios na profilaxia e no tratamento da enxaqueca crônica.

REFERÊNCIAS

BLUMENFELD, A. M.; PATEL, A. T.; TURNER, I. M.; MULLIN, K. B.; ADAMS, A. M.; ROTHROCK, J. F. **Real-world effectiveness of OnabotulinumtoxinA treatment compared with topiramate for headache prevention in adults with chronic migraine.** *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 11, p. 1–11, 2020.

ORNELLO, R. *et al.* **Sustained response to Onabotulinumtoxin A in patients with chronic migraine: real-life data.** Neuroscience Section, Department of Applied Clinical Sciences and Biotechnology, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy. Medical Toxicology Unit-Headache and Drug Abuse Research Center, Department of Biomedical, Metabolical and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy. Department of Clinical Medicine, Public Health, Life and Environmental Sciences, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy, 2020.

ROTHROCK, J. F. *et al.* **FORWARD Study: Evaluating the Comparative Effectiveness of OnabotulinumtoxinA and Topiramate for Headache Prevention in Adults With Chronic Migraine.** *Headache*, v. 59, n. 10, p. 1700-1713, 2019.

DODICK, David W. *et al.* **Early onset of effect of OnabotulinumtoxinA for chronic migraine treatment: Analysis of PREEMPT data.** *Cephalalgia*, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 955-956, ago. 2019. ISSN 1468-2982.

BLUMENFELD, Andrew M. *et al.* **Long-term study of the efficacy and safety of OnabotulinumtoxinA for the prevention of chronic migraine: COMPEL study.** *The Journal of Headache and Pain*, v. 19, n. 1, p. 13, 2018. DOI: 10.1186/s10194-018-0840-8.

WINNER, P. K. *et al.* **OnabotulinumtoxinA for the prevention of chronic migraine: COMPEL study.** *The Journal of Headache and Pain*, v. 19, n. 1, p. 13, 2018.

CASTRILLO SANZ, A. *et al.* **Experiencia con toxina botulínica en la migraña crónica.** *Neurología*, v. 31, n. 9, p. 585-590, 2016.

AURORA, S. K. *et al.* **Five cycles of OnabotulinumtoxinA for chronic migraine: efficacy, safety, and tolerability.** Acta Neurologica Scandinavica, v. 129, p. 61-70, 2014.

MATHEW, N. T.; JAFFRI, S. F. **A double-blind comparison of onabotulinumtoxinA (BOTOX) and topiramate (TOPAMAX) for the prophylactic treatment of chronic migraine: a pilot study.** Headache, v. 49, n. 10, p. 1466-1478, 2009.

FREITAG, F. G.; DIAMOND, S.; DIAMOND, M.; URBAN, G. **Botulinum Toxin Type A in the Treatment of Chronic Migraine Without Medication Overuse.** Headache: The Journal of Head and Face Pain, v. 48, n. 2, p. 201-209, 2008.

Gravidez Ectópica: Revisão de Literatura

Ectopic Pregnancy: a Literature Review

Hellen Monteiro Stein

Maria Fernanda Paes Alvarenga Leandro

RESUMO

A gestação ectópica tem sido caracterizada na literatura, como processo de inserção do feto fora da região útero, sendo, portanto, necessária a retirada do mesmo para garantia da vida da mãe. O diagnóstico precoce contribui diretamente na utilização de tratamentos menos invasivos; bem como gerando menores impactos na qualidade de vida das mulheres e na saúde física e emocional das mesmas. O principal objetivo deste trabalho é descrever as principais características da gravidez ectópica. A metodologia adotada será uma análise de revisão de literatura, com ênfase em livros e artigos, de autores mais relevantes e atuais sobre o tema abordado. Conclui-se que gravidez ectópica ainda hoje é um desafio para realizar o diagnóstico e traçar a terapêutica, geralmente a maioria das mulheres é avaliada mais de uma vez para fechar o diagnóstico definitivo. Espera-se que este contribuirá na orientação e educação sobre a temática, trazendo menor prejuízo em fertilização futura, diminuição da morbidade materna, menor risco cirúrgico e menores impactos psicológicos.

Palavras-chave: mulheres; feto; fertilização; impactos psicológicos.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy has been characterized in the literature as a process in which the fetus is inserted outside the uterus, and therefore requires its removal to ensure the mother's life. Early diagnosis directly contributes to the use of less invasive treatments; as well as generating less impact on women's quality of life and their physical and emotional health. The main objective of this study is to describe the main characteristics of ectopic pregnancy. The methodology adopted will be a literature review analysis, with emphasis on books and articles by the most relevant and current authors on the subject. It is concluded that ectopic pregnancy is still a challenge in making the diagnosis and defining the treatment, generally most women are evaluated more than once to reach a definitive diagnosis. It is concluded that this will contribute to guidance and education on the subject, bringing less harm to future fertilization, reduced maternal morbidity, lower surgical risk and less psychological impact.

Keywords: women; fetus; fertilization; psychological impacts.



INTRODUÇÃO

A gestação ectópica tem sido caracterizada na literatura, como processo de implantação do feto fora da região útero, sendo, portanto, necessário a retirada do mesmo para garantia da vida da mãe. Além disso, por ser um processo patológico que necessita de diagnóstico prévio, cada vez mais, a literatura tem discutido sobre os condicionantes, bem como riscos e tratamento deste tipo de gravidez (Cruz *et al.*, 2022).

Considerando os tipos de gravidez ectópica, os dados epidemiológicos evidenciam que o tipo mais recorrente dos casos se dá na tuba uterina, com 95% dos casos, e incidência em crescimento, chegando a 1 para cada 80 a 100 gestações (Maldonado, 2022). Neste processo, o corpo tende a expulsar o feto e, quando não se exploram a fundo as principais causas, não chega a ser contabilizado como gravidez ectópica.

A literatura mensura que os sintomas são imperceptíveis e, na maioria dos casos as gestantes nem suspeitam da gravidez. Somente no período entre a sexta e oitava semana de vida do processo gestacional é que sintomas como dor abdominal; atraso do ciclo menstrual; sangramento vaginal e cólicas intensas caracterizam este processo de implantação inadequada.

Na clínica médica, podemos ter dois tipos principais de tratamento após diagnóstico: o medicamentoso e o cirúrgico a depender da condição do feto e da saúde da gestante. Na maioria dos casos, quando o tratamento é realizado com fármacos, seleciona-se a via intramuscular. Um dos fatores de escolha deste tipo de tratamento está diretamente associado ao diagnóstico precoce da gravidez ectópica (Montenegro e Rezende, 2023). Além disso, esse tratamento pode isentar a gestante de uma possível cirurgia uma vez que a ação do fármaco induz o processo de aborto e tem maior eficácia em fases iniciais da gravidez ectópica.

O principal objetivo deste trabalho é descrever as principais características da gravidez ectópica. A metodologia adotada será uma análise de revisão de literatura, com ênfase em livros e artigos, de autores mais relevantes e atuais sobre o tema abordado.

É importante ressaltar que a gravidez ectópica também pode contribuir para o processo de infertilidade feminina em decorrência dos fármacos e/ou ainda de procedimentos cirúrgicos como a retirada das tubas uterinas e, portanto, a regularidade de consulta com o ginecologista e obstetra é de suma relevância para manutenção da saúde da mulher e da gestação, quando a mesma é possível e passível de garantia de vida para ambos.

Destaca-se ainda que além das condutas conservadoras considerando protocolos e métodos menos invasivos e é justamente por isto que o diagnóstico contribui a mais importante práxis dos obstetras antes da ruptura tubária. Portanto, o diagnóstico contribui diretamente para manutenção da saúde da mulher e da fertilidade como um todo.

EPIDEMIOLOGIA DA GRAVIDEZ ECTÓPICA

A gravidez ectópica é uma emergência médica, que pode trazer como consequências a ruptura tubária, localização mais frequente (96-98%), causando hemorragia interna com

risco de morte ou lesão da trompa de Falópio e no que diz respeito a sua prevalência, Freitas *et al.* (2022) aponta que vem aumentando, dado atribuível ao tratamento incompleto de doenças sexualmente transmissíveis e ao aumento da prática da reprodução assistida.

Cruz *et al.* (2022) descrevem que a gravidez ectópica é a principal emergência do primeiro trimestre gestacional e sua incidência aumenta com a idade, com risco aos 20, 30 e 40 anos de 0,4; 1,3 e 2%, respectivamente; e como fatores de risco são ter história de gravidez ectópica prévia, cirurgia sobre as tubas uterinas, história de doença sexualmente transmissível, concepção após fertilização *in vitro* e tabagismo.

Já para Maldonado (2022), em seus estudos, concorda com o autor citado anteriormente e aponta que o aumento expressivo da prevalência da gravidez ectópica nas últimas duas décadas pode ter sido resultado de vários fatores, como a utilização de aparelhos de ultrassonografia mais sensíveis e com maiores recursos tecnológicos, o aumento do número de pacientes submetidas a tratamento para infertilidade, o aumento da incidência de endometriose na população geral, ou o uso disseminado da laparoscopia.

Montenegro e Rezende (2023) faz a reflexão que paralelamente ao aumento da incidência, ocorreu uma queda na mortalidade e na morbidade, provavelmente decorrente ao avanço medicina e do diagnóstico mais rápido e oportuno proporcionado pelo avanço da tecnologia em métodos de imagem.

Freitas *et al.* (2022) destaca que a gravidez ectópica é uma condição importante com causa de morbidade e ocasionalmente mortalidade materna, tendo em vista que 1 a 2% das gestações relatadas são extrauterinas. Em seus estudos, aponta que mortes associadas a esta condição estão caindo, embora mais 3/4 de todas as mortes no primeiro trimestre de gestação estejam relacionadas a um quadro de gravidez ectópica.

Cruz *et al.* (2022) reforça que a gravidez ectópica é caracterizada pela implantação ovular fora da cavidade uterina, ou seja, na trompa (97%), no ovário (0,5%), no peritônio (gravidez abdominal, 1 a 1,4%), cervical (0,1%), intramural (0,6%). Além disso, no que diz os fatores de risco, podem ser observados vários fatores de risco para o desenvolvimento de uma gravidez ectópica, como o uso de antibióticos para tratamento da doença inflamatória pélvica (DIP), raça negra, gestações tardias, cirurgias reparadoras, técnicas de reprodução assistida, métodos contraceptivos como o dispositivo intrauterino (DIU), promiscuidade, endometriose, anomalias uterinas e gravidez ectópica prévia.

Montenegro e Rezende (2023), explana que a gravidez ectópica deve ser entendida e definida como uma anomalia do desenvolvimento do ovo, ou seja, quando esse desenvolvimento ocorre fora do local adequado, no caso, a cavidade uterina. Caracterizando-se como patologia hemorrágica, quando normalmente ocorre no primeiro trimestre de gestação, manifestando-se usualmente por quadro de dor abdominal aguda, colapso do sistema circulatório, com hemorragia interna e urgência diagnóstica com assistência especializada.

A incidência quanto a localização fica da seguinte forma na tuba 96 a 99% dos casos sendo a mais frequente, e destas mais de 70% se localizam na ampola ou infundíbulo, a ovariana (0,9%), abdominal (0,5%) e cervical (0,2%), e em cicatriz de cesárea (0,01%) (Pinto, 2022).

Para Maldonado (2022), a prevalência da gravidez ectópica é maior entre as múltiparas com antecedentes de cirurgias, infecção pélvica, usuárias de DIU, tratamento de infertilidade e endometriose, e ainda, a gravidez tubária representa 98% das gestações ectópicas.

Freitas *et al.* (2022), destaca em seu estudo que várias são as causas e fatores de risco para gravidez ectópica durante a vida reprodutiva. Entre elas estão o uso de DIU e de citrato de clomifeno, cirurgia tubária anterior, doença inflamatória pélvica, infertilidade, aborto induzido, aderências pélvicas, cirurgias abdominais, malformações uterinas, miomas e contraceptivos de progestágenos.

Partindo desta perspectiva, Montenegro e Rezende (2023) aponta que qualquer mulher em idade fértil pode desenvolver uma gestação ectópica. Entretanto, considera-se como de alto risco pacientes com gestação ectópica prévia, história de cirurgia pélvica prévia incluindo ligadura tubária, história de doença sexualmente transmissível, concepção resultante de reprodução assistida, uso prolongado de dispositivo intrauterino, tabagismo, múltiplos parceiros sexuais.

Fisiopatologia da Gravidez Ectópica

A gravidez ectópica está envolvida com as predisposições com as alterações funcionais do sistema genital feminino, desde um distúrbio de hipertransmigração até uma lentidão na migração do ovo. No fenômeno de hipertransmigração, pode ser de dois tipos, a externa e a interna. Na interna ocorre a migração do ovo de uma tuba uterina para a outra tuba dentro do trato genital. Já a externa, o fenômeno ocorre fora do trato, mais comumente ovariana ou abdominal. Ainda pode acontecer a gravidez ectópica quando existe ações farmacológicas, por exemplo medicamentos estro-progestativos que causam espasmos na musculatura lisa da tuba e os medicamentos progestativos que inibe a contração da musculatura da tuba uterina e ainda, como efeitos colaterais do tabaco, onde afetam diretamente os movimentos ciliares da tuba causando a ectopia na implantação do ovo (Freitas *et al.*, 2022).

Além disso, de acordo com o local de implantação a gravidez ectópica é denominada de tubária (quando implanta dentro da trompa de falópio), heterópica (na porção final da trompa de falópio), na cavidade abdominal, ainda pode ocorrer em cima da cicatriz anterior da cesárea, na região cervical e ainda nos ovários. Isso ocorre pois no processo de divisão, o ovo produz muitas enzimas que permitem implantar em variados tipos de tecidos, assim, quando o embrião se implanta em tecido que não é o útero, pode causar muitos danos no local do tecido implantado. Logo, ocorrerá a gravidez ectópica, e a localização da implantação é mais frequente na trompa de falópio. Quando isso ocorre, a mulher pode sofrer um aborto espontâneo, sem saber que teve uma gravidez ectópica, pois a condição das trompas é impossível para desenvolver o embrião, conseqüentemente, o mesmo não consegue ter nutrientes, entra em falência e o próprio organismo faz a expulsão (Pinheiro, 2021).

Para Cruz *et al.* (2022), a gravidez ectópica considerada intersticial, é quando a implantação do ovo atravessa o miométrio e devido à variação dentro da cavidade uterina, a implantação se dá de forma cornual, caracteriza em útero bicorno ou septal. O que poderá causar um alto índice de morbimortalidade, podendo ter presença de hemorragia intensa.

Geralmente os sintomas da gravidez ectópica incluem a amenorreia, dor abdominal e ainda sangramento vaginal, podendo acontecer dor no ombro, síncope e choque. A precisão do relato dos sintomas e a anamnese, contribuem para um diagnóstico precoce da gravidez ectópica. O diagnóstico pode ser ainda feito através de uma técnica mais invasiva, a laparoscopia, ou outras menos invasivas como o exame de ultrassonografia transvaginal, exames sanguíneos de níveis de gonadotrofina coriônica humana, progesterona sérica e marcadores bioquímicos (Maldonado, 2022).

Pinheiro (2021) aponta que a maioria das vezes, a gravidez ectópica não pode ser percebida de início pois pode apresentar os sintomas de uma gestação habitual. Mas, uma vez descoberta este tipo de gravidez, deverá ter meios para diagnóstico eficaz, com o tratamento com medicação para interromper a gestação como o metotrexate, ou ainda em condições mais avançadas, a histerectomia deve acontecer, sempre priorizando a vida da mãe.

Os sinais e sintomas clínicos associado, as dosagens plasmáticas da fração do hormônio de gonadotrofina coriônica e a ultrassonografia transvaginal formam o diagnóstico. Na semiologia os sinais clínicos podem ocorrer dor abdominal, náuseas e vômitos, mudanças no hábito intestinal, parte fetal palpável, ausência da resposta uterina com a administração de ocitócito e ainda, realização do toque vaginal com a apresentação do mesmo muito elevado ou retroplúvica (Tavares *et al.*, 2023).

Mas ainda hoje é um desafio em fazer o diagnóstico da gravidez ectópica, geralmente a maioria das mulheres é avaliada mais de uma vez para fechar o diagnóstico definitivo. Então, uma anamnese minuciosa, auxilia no diagnóstico preciso entre a diferenciação da gravidez ectópica e de outras patologias e o diagnóstico deve buscar também outras afecções extragenitais (Pinheiro, 2021).

Após diagnosticar a Gravidez Ectópica, os tipos de terapêuticas que podem ser adotadas se dão pelo tratamento cirúrgico, ou expectante ou medicamentoso e a escolha depende de alguns fatores. O tratamento cirúrgico é feito através da lapatomia ou laparoscopia com investigação da salpingectomia dependendo do estado hemodinâmico da paciente e sintomas observados. O tratamento expectante é realizado na observação dos sintomas e monitoramento sendo realizado apenas em mulheres com descoberta inicial dessa gestação e o próprio corpo realizar a rejeição com a expulsão. Já outro tipo de tratamento é o medicamentoso com o uso de metotrexato sistêmico, dependendo do nível do hormônio sérico de gonadotrofina coriônica, tamanho do saco gestacional e ainda a presença ou não de batimentos cardíacos, visualizados no exame de ultrassonografia transvaginal (Tavares *et al.*, 2023).

Outra maneira preventiva para a mulher, em casos de suspeita de gravidez ectópica, o exame de ultrassonografia transvaginal e a quantidade sérica do hormônio de gonadotrofina coriônica e internação hospitalar para observação. Caso ocorra no achado ultrassônico líquido livre na cavidade peritoneal deve-se atentar a sinais alterados da hemodinâmica e monitorar suspeita de até uma possível ruptura tubária (Pinto, 2022).

Logo, a ultrassonografia, associada a dosagem do hormônio de gonadotrofina coriônica baseia-se no fato de que muitas prenhez ectópicas evoluem para abortamento

e reabsorção sem prejuízo para a mulher e acima de tudo para a sua fertilidade em futuras gestações e sem morbidade significativa. E isso se dá por menores riscos anestésicos – cirúrgicos e menores impactos e menores custos (Tavares *et al.*, 2023).

O tratamento clínico da gravidez ectópica vem ganhando atenção desde a década de 1980, quando as opções terapêuticas foram mostrando uma possibilidade viável e confiável, deixando os procedimentos cirúrgicos como segunda opção, pois quando indicado, apresenta menores impactos e custos, é uma terapêutica segura, com altos índices de sucesso e ainda preserva o futuro reprodutivo das mulheres (Pinto, 2022).

Para Tavares *et al.* (2023), a ocorrência da gravidez ectópica vem aumentando nessas últimas décadas e em seus estudos pode apontar que esse aumento está se dando devido as infecções genitais por alguns microrganismos como a clamídia e o gonococos, o que trará possibilidades de sequelas tubárias. E ainda, apesar de melhora da medicina nas investigações e diagnósticos, em contrapartida ocorre uma significativa diminuição da taxa de mortalidade e com melhores tratamentos laparoscópicos, mas ainda hoje se vê uma constante ocorrência da afecção. Assim, a gravidez ectópica ainda vem sendo uma patologia frequente nos serviços de saúde e contribuindo obstáculos e dificuldades para a saúde da mulher no decorrer de sua vida reprodutiva para novas gestações. Afirmam ainda que a prevenção e diagnóstico precoce são fundamentais para a minimização de riscos e complicações cirúrgicas e assistência à saúde e a vida.

Logo, se a complicação e gravidez ectópica não for investigada e diagnosticada antes da oitava semana de gravidez, aumenta-se os riscos para a mulher pois a evolução dessa gestação e o desenvolvimento da placenta pode se infiltrar em tecidos e órgãos circunvizinhos, além de romper vasos importantes e ocasionará hemorragias internas e choque hipovolêmicos, tendo que ser realizada uma histerectomia de urgência, e em última escala, até mesmo causar o óbito materno. Mais um motivo da importância da orientação, da educação em saúde e facilidade de acesso a atenção básica para inicialização do pré-natal, diminuindo então as complicações, sequelas e até morte do binômio (Pinto, 2022).

Uma realidade ainda presente é quando a gestante chega ao serviço de saúde para dar início ao seu pré-natal e muitas vezes a gravidez se encontra em semanas avançadas, é aí que a equipe multiprofissional deve estar atenta com a sintomatologia, pois a mulher nem imagina os riscos que esteja correndo. Iniciado o pré-natal, realizar os exames preconizados, assim que detecta a gravidez ectópica, o enfermeiro inicia a atenção diferenciada e apoiando a mulher e a família informando sobre os riscos de tal situação e para que possam tomar medidas de acordo com a situação e geralmente com caráter de urgência para salvar a mulher (Costacoi, 2021).

Tratamento Clínico e Cirúrgico

Com aprimoramento do diagnóstico da gravidez ectópica, sendo este realizado de forma mais precoce, sua apresentação clínica tem mudado de uma situação de risco iminente de vida para condições mais favoráveis (Nether, 2019). Esta modificação resultou em mudanças na conduta, permitindo novas opções terapêuticas. Dentre elas destacamos a cirurgia, que pode ser a salpingectomia ou a salpingostomia por via laparotômica ou laparoscópica; o tratamento medicamentoso, que pode ser ministrado de forma sistêmica ou local guiado por USG TV e a conduta expectante.

A escolha da melhor opção terapêutica deve ser individualizada e depende principalmente da integridade ou não da gravidez ectópica, do perfil hemodinâmico da paciente, de seu desejo reprodutivo, dos níveis padronizados de β -HCG, do local e tamanho da gravidez ectópica e da experiência médica (Molena *et al.*, 2023). O tratamento cirúrgico foi por muito tempo a única opção terapêutica para os casos de gravidez ectópica e no momento ainda é a conduta padrão em algumas situações.

Nos casos de ruptura tubária e instabilidade hemodinâmica, a laparotomia deve ser o tratamento de escolha. Já para as pacientes nas quais a imagem ultrassonográfica da trompa é maior do que 5 cm no diâmetro transversal ou quando existem sinais clínicos compatíveis com gestação ectópica rota, mas em presença de estabilidade hemodinâmica, indica-se o tratamento via laparoscópica (Costacoi, 2021).

A laparoscopia permite o diagnóstico e o tratamento no mesmo tempo cirúrgico, proporcionando uma redução significativa nos índices de complicações referentes ao atraso no diagnóstico, além de uma abordagem minimamente invasiva, e apresenta inúmeras vantagens, como menor tempo de internação, retorno mais rápido às atividades e custos mais baixos devido ao menor tempo de hospitalização, limitação da equipe ou do instrumental endoscópico (Nether, 2019).

A salpingectomia deverá ser indicada para pacientes com prole constituída, nos casos de lesão tubária irreparável, nas tentativas de salpingostomia com sangramento persistente, para os casos de recidiva de gravidez ectópica na mesma tuba e quando os títulos de β -hCG são muito elevados. “Estudos demonstraram que valores de β -hCG superiores a 5.000 mUI/mL estão associados a invasão do trofoblasto na serosa da tuba, comprometendo a preservação da mesma, o que reduziria probabilidade de sucesso do tratamento conservador” (Elito Júnior *et al.*, 2023, p.151).

Quanto a salpingostomia está indicada nos casos em que se pretende preservar a fertilidade, pois a salpingostomia em comparação com a salpingectomia procura manter a integridade da tuba. Todavia uma das desvantagens da cirurgia conservadora é a persistência de tecido trofoblástico (3 a 20%), desta maneira, é importante monitorar a evolução dos títulos de β -hCG no pós-operatório. Se os títulos estiverem em declínio é aconselhável apenas acompanhamento; no entanto, se houver ascensão, está indicado tratamento com dose única de MTX. Esse risco é aumentado nos casos de diagnóstico muito precoce, quando a massa anexial é inferior a 2 cm e quando títulos de β -hCG iniciais são elevados (Molena *et al.*, 2023).

Outra forma de tratamento é o tratamento medicamentoso que poderá ser prescrito para pacientes que apresentem: estabilidade hemodinâmica, diâmetro da massa anexial menor ou igual a 3,5 cm, ausência de dor abdominal intensa ou persistente, impossibilidade da paciente em realizar o acompanhamento até a resolução do tratamento, função hepática e renal normais, desejo de gravidez futura e termo de consentimento assinado (Nether, 2019).

Devido a sua reconhecida atividade antitrofoblástica, o metotrexato tem sido a droga de escolha para o tratamento medicamentoso. Trata-se de um quimioterápico antagonista do ácido fólico que compete com os receptores dihidrofólico ácido redutase, esses receptores

convertem o dihidrofolato em tetraidrofolato. Na ausência do tetraidrofolato a síntese de DNA é impossibilitada, impedindo assim a replicação celular (Molena *et al.*, 2023).

É importante que antes de iniciar o tratamento, sejam solicitados os seguintes exames de rotina: hemograma completo, enzimas hepáticas (TGO e TGP), creatinina e tipagem sanguínea ABO-Rh. Pacientes com história de doença pulmonar devem realizar raio-X de tórax. Os dois principais esquemas de tratamento com metotrexato são o de dose única e o de múltiplas doses. No protocolo de dose única, é ministrado o MTX na dose de 50 mg/m² por via intramuscular (Elito Júnior *et al.*, 2023). O acompanhamento do tratamento se faz por meio de dosagens do hormônio β -hCG, realizadas no primeiro dia da administração, no quarto e sétimo dia após o emprego desta droga. As pacientes com redução dos títulos de β hCG acima de 15%, entre o quarto e o sétimo dias, devem ser acompanhadas com dosagens semanais da β -hCG, até se atingirem os níveis pré-gravídicos.

Quando a redução for menor que 15%, no sétimo dia após o emprego do MTX deve ser aplicada uma nova dose de MTX, seguido de continuação do monitoramento dos níveis de β -hCG. Caso após a nova dose não ocorra queda dos títulos, pode ser ministrada até uma terceira dose de MTX, não sendo aconselhável outras doses após esta (Fróis *et al.*, 2020).

Além do tratamento com dose única, podemos optar pelo o protocolo de múltiplas doses que consiste na aplicação intramuscular de MTX na dose de 1 mg/kg (nos dias 1, 3, 5 e 7) alternando com aplicações de ácido fólico na dose de 0,1 mg/kg (nos dias 2, 4, 6 e 8). Assim, como no tratamento com dose única, o acompanhamento é feito com dosagem de β hCG, nesse caso a dosagem será realizada no dia da aplicação inicial do MTX e sempre antes de aplicar uma futura dose de MTX; caso os títulos caiam mais que 15% neste intervalo, não há necessidade uma nova dose de MTX. Todavia caso os títulos da β -hCG estejam 40% acima do valor inicial (dia 0) outro ciclo de quatro doses deve ser iniciado no 14º dia (Molena *et al.*, 2023).

Em ambos os protocolos (dose única e de múltiplas doses), quando os títulos estão em declínio, o acompanhamento é feito com a dosagem semanal da β -hCG até os títulos ficarem negativos. Diversos estudos publicados demonstraram a eficácia de ambos os esquemas de tratamento com MTX (Fróis *et al.*, 2020). Um artigo de revisão concluiu que o sucesso do tratamento medicamentoso com MTX oscila de 78 a 96% em pacientes bem selecionadas.

Independente do protocolo utilizado, toda paciente deve ser orientada a evitar: relações sexuais até os títulos da β -hCG se tornarem negativos, realizar exames ginecológico e USG TV durante o acompanhamento, exposição solar para diminuir o risco de dermatites pelo MTX, bebidas alcoólicas, comidas e vitaminas que contenham ácido fólico, alimentos que produzam gases por causar dor abdominal. Assim como evitar nova concepção até o desaparecimento da gravidez ectópica na USG TV e por período de três meses após a utilização do MTX devido ao risco de teratogenicidade da droga (Costacoi, 2021).

Em geral, o MTX é seguro e efetivo no tratamento da gravidez ectópica íntegra. Sinais de falha do tratamento ou suspeita de ruptura tubária são situações que indicam ao abandono do tratamento clínico (Elito Júnior *et al.*, 2023). Os efeitos adversos mais

observados são: distensão abdominal, aumento da β -hCG entre o primeiro e o quarto dias após o MTX, sangramento genital e dor abdominal, irritação gástrica, náusea, vômitos, estomatites, tontura, neutropenia, alopecia reversível e pneumonite.

Os principais fatores preditivos do sucesso no tratamento são: idade gestacional, sangramento genital e dor abdominal, parâmetros laboratoriais, como: β -hCG, progesterona, aumento dos títulos da β -hCG em 48 horas, diâmetro da massa anexial, aspecto da imagem à USTV (hematossalpinge, anel tubário e embrião vivo), espessura endometrial, líquido livre na cavidade peritoneal e vascularização da massa anexial avaliada pelo Doppler colorido. Dentre todos estes parâmetros, o mais sensível para prever o sucesso é o título inicial da β -hCG. Não existe consenso na literatura em relação ao valor de corte (Fróis *et al.*, 2020).

Já fatores que aumentam a chance de falha no tratamento são: embrião vivo, β -hCG inicial >5.000 mUI/mL, massa anexial com diâmetro maior que 4 cm, presença de líquido livre na cavidade peritoneal e aumento rápido da β -hCG em 48 horas antes do MTX. O metotrexato também pode ser ministrado localmente na tuba, guiado por USG TV. A dose do MTX é de 1 mg/kg (Fróis *et al.*, 2020). Esta via é preterida em relação ao tratamento sistêmico, visto que o tratamento sistêmico é mais prático, fácil de administrar, menos dependente das habilidades do especialista e é totalmente não invasivo. A principal indicação para o tratamento local é a presença de embrião vivo e nos casos de localização atípica da gravidez ectópica.

Dentre as opções terapêuticas a conduta expectante se mostrou bastante efetiva em casos selecionados, apresentando sucesso em 47 a 82% dos casos. Em 1955, em um estudo prospectivo, Lund analisou a conduta expectante da gravidez ectópica em 119 pacientes, obtendo sucesso em 57% dos casos. Constatou-se nesse estudo que muitas gravidezes ectópicas evoluem espontaneamente para abortamento tubário e reabsorção, sem que haja sangramento importante ou ruptura da tuba (Elito Júnior *et al.*, 2023).

Os principais critérios para adoção da conduta expectante são: a estabilidade hemodinâmica, USG TV com ausência de embrião vivo, declínio dos títulos de β -hCG no intervalo de 24 a 48 horas sem tratamento níveis de β -hCG menores que 1000 mUI/mL e com massa ectópica menor que 4 cm, e pacientes que concordem com a forma expectante. Existem trabalhos que indicam esta conduta, quando os valores são inferiores a 5.000 mUI/mL, outros, com β -hCG < 2.500 mUI/mL. O acompanhamento é realizado ambulatorialmente com dosagens seriadas de β -hCG com um intervalo de 7 dias, até que o teste se torne negativo (Costacoi, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da gravidez ectópica e sua complexidade, percebe-se que o diagnóstico precoce contribui diretamente na utilização de tratamentos menos invasivos, bem como gerando menores impactos na qualidade de vida das mulheres e na saúde física e emocional das mesmas. Além disso, a compreensão das singularidades de cada gestante orienta um tratamento mais individualizado visto que diversos aspectos implicam na seleção da conduta médica, seja ela medicamentosa e/ou cirúrgica.

A gravidez ectópica deve ser entendida e definida como uma anomalia do desenvolvimento do ovo, ou seja, quando esse desenvolvimento ocorre fora da cavidade uterina. É considerada a principal emergência do primeiro trimestre gestacional e sua incidência aumenta com a idade, e como fatores de risco pontua-se a história de gravidez ectópica prévia, cirurgia sobre as tubas uterinas, história de doença sexualmente transmissível, concepção após fertilização in vitro e tabagismo.

Considera-se a gravidez ectópica como uma realidade ainda presente, e justamente quando a gestante chega ao serviço de saúde para dar início ao seu pré-natal e muitas vezes a gravidez se encontra em semanas avançadas, é aí que a equipe multiprofissional deve estar atenta com a sintomatologia, pois, inicialmente trata-se de uma gestação sem complicações. Iniciado o pré-natal, dá a descoberta após realizar os exames preconizados, neste cenário o enfermeiro tem sua atuação frente a atenção diferenciada e apoiando a mulher e a família informando sobre os riscos de tal situação e para que possam tomar medidas de acordo com a situação e geralmente com caráter de urgência para salvar a mulher.

O manejo clínico da gravidez ectópica consiste na prevenção de complicações clínicas e no tratamento da gravidez ectópica potencialmente fatal. As opções de tratamento incluem a tomografia de escolha diagnóstica, o uso de medicamentos como a metotrexato, cirurgia de emergência e salpingectomia, e tratamento laparoscópico. Ao tratar uma gravidez ectópica, é importante considerar o bem-estar mental e físico da paciente, e sua qualidade de vida no futuro próximo. A gravidez ectópica precisa ser diagnosticada precocemente na qual contribui diretamente na utilização de tratamentos menos invasivos, gerando menos impactos na qualidade vida das mulheres e na saúde física e emocional das mesmas.

A compreensão da natureza única de cada gestante orientará o tratamento individualizado, pois uma série de fatores sugerem escolhas comportamentais médicas, sejam elas medicamentosas e/ou cirúrgicas. Frente as evidências, é difícil fazer previsões positivas, visto que depende diretamente de fatores biológicos e sociais. É por isso que optar pela cirurgia quando o diagnóstico é confirmado é considerado a forma mais eficaz de evitar problemas de saúde e fertilidade da gestante.

REFERÊNCIAS

COSTACOI, Tathiana. **A gravidez ectópica e o contraceptivo oral emergencial**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 4, p. 844-854, 2021.

CRUZ, Amanda Thaysa de Oliveira; *et al.* **Tratamento medicamentoso versus tratamento cirúrgico para gravidez ectópica tubária: revisão integrativa**. ed.3. Editora Atlas. São Paulo, 2022.

ELITO JÚNIOR, Júlio; *et al.* **Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v.44. p.149-159. 2023.

FREITAS, F; *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. ed.9. Editora Artmed. Porto Alegre, 2022.

FRÓIS, André Cançado; *et al.* **Tratamento da Gravidez Ectópica: revisão de literatura**. Revista Med Minas Gerais. v.20. n.4. p.111-114. 2020.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**. Parto e puerpério. ed.22. Editora Saraiva. São Paulo, 2022.

MOLENA, Jhon Lennon; *et al.* **Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde**: Uma revisão narrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 9, 2023.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE, Filho J. **Obstetrícia Fundamental**. ed.15. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2023.

NETHER, Gabriela Mendes; *et al.* **Tratamento conservador da gravidez ectópica**. Cadernos da Medicina – UNIFESO, v.2, n.22, 2019.

PINHEIRO, P. **Gravidez ectópica**: fatores de risco e tratamento. ed.1. Editora Atlas. São Paulo, 2021.

PINTO, Heleodoro Corrêa; *et al.* **Colpotomia no Tratamento da Gestação ectópica**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.34, p.118-121, 2022.

TAVARES, Bárbara Virginia Gonçalves; *et al.* **Changing Paradigms in the Initial Treatment of Ectopic Pregnancy at a University Hospital in Brazil**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, p. 192-200, 2023.

Organizadores

Daniel Fernando Ribeiro

Enfermeiro formado pela faculdade de Pato Branco – (FADEP). Pós-graduação Urgência, Emergência e Atendimento Pré – hospitalar – UNIAMERICA. Pós-graduação Enfermagem em Urgências e Emergências em Pediatria e Neonatologia – Univitória. Pós-graduação Enfermagem em UTI – Univitória. Curso de Extensão NHCPS PALS – Postgraduate Institute for Medicine, Englewood. Curso de Extensão Pré Hospitalar Trauma Life Support (Phtls). Curso de Extensão Suporte Avançado De Vida Em Cardiologia – Univitória e AHA. Curso de Formação de Multiplicadores em Urgências e Emergências em Saúde Mental – MS e SAMU DF. Curso de Extensão – APH de combate – Marc1 para equipes de socorristas, Polícia Civil do Paraná. Curso de Extensão Transporte Aeromédico – IESSP. Instrutor do Núcleo de Educação Itinerante NEI – SAMU 192. Instrutor Stop The Bleed. Instrutor Instituto INTAPH.

Adriano Mesquita Soares

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR/PG, linha pesquisa em Gestão do Conhecimento e Inovação e Grupo de pesquisa em Gestão da Transferência de Tecnologia (GTT). Possui MBA em Gestão Financeira e Controladoria pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais onde se graduou em Administração de Empresas (2008). É professor no ensino superior, ministrando aulas no curso de Administração da Faculdade Sagrada Família – FASF. É editor chefe na AYA Editora.

Índice Remissivo

A

anti-hipertensivos 22
atenção 14, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33
atendimento 14, 15, 17, 18, 19, 20, 24, 32

B

bem-estar 18, 35, 59

C

cirúrgicos 51, 55
condição 14, 30, 39, 42, 43, 51, 52, 53
crônica 34, 42, 43, 44, 46, 47, 48
crônicas 22, 23, 24, 28
cuidado 22, 24, 25, 26, 32
cuidados 14, 15, 23, 29, 32

D

diagnóstico 50, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 59
doação 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41
doadores 35, 36, 39
doenças 14, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 52

E

ectópica 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
eficácia 24, 32, 38, 42, 44, 48
envelhecimento 23, 29, 31, 33
enxaqueca 42, 43, 44, 46, 47, 48

F

farmacêutica 14, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 33, 34
farmacêutico 14, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34

farmacológicos 24, 43
fertilização 50, 52, 59
feto 50, 51

G

gestação 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59
gestacional 51, 52, 54, 58, 59
gestante 51, 55, 58, 59
gestão 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
gravidez 29, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

H

hipertensão 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33
hospitalar 35

I

idoso 22, 25, 26, 27, 30, 32, 33, 34
idosos 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
impactos 50, 55, 58, 59
indicadores 10, 11, 12, 19, 20
instrumentos 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21
interação 22, 26, 31, 32

M

medicamento 22, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 34
medicamentos 14, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32,
33, 34
medicamentosa 22, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34
médicos 14, 25, 31, 33, 36
migrânea 42, 44
mulheres 50, 54, 55, 58, 59

O

órgãos 10, 12, 20, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

P

pacientes 14, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 42, 44, 46, 47, 48, 52, 53, 56, 57, 58
paracetamol 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34,
procedimentos 14, 36, 44, 45, 51, 55
processo 12, 13, 23, 30, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 50, 51, 53
profissionais 24, 37
psicologia 35, 37, 38, 41
psicológicos 35, 37, 50
pública 12, 13, 24, 28, 36

Q

qualidade 11, 12, 13, 15, 17, 19, 24, 26, 28, 32, 33, 36, 40, 42, 43, 44, 50, 58, 59

S

saúde 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34
serviços 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 28, 29, 31, 32, 55
sistema 10, 11, 12, 20, 27, 28, 29, 38, 52, 53

T

transplante 36, 38, 39, 40
transplantes 35, 36, 37, 40
tratamento 15, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 42, 43, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
tratamentos 24, 42, 43, 50, 55, 58, 59

V

vida 23, 24, 26, 28, 32, 33, 36, 40, 42, 43, 44, 50, 51, 53, 54, 55, 58, 59



AYA EDITORA
2025

