

Adriano Mesquita Soares  
(Organizador)

Tópicos Especiais em  
**CIÊNCIAS DA SAÚDE:**  
teoria, métodos e práticas

2



## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Organizador**

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. Aknaton Toczec Souza

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

*Instituto Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

*Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP*

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

*Centro Universitário FACEX*

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

*Universidade do Estado de Minas Gerais*

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

*Universidade Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

*Universidade de Santa Cruz do Sul*

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Me. Jorge Soistak

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

*Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara*

Prof.º Me. José Henrique de Goes

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

*Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

*Faculdade Santana*

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

*Universidade Federal Rural de Pernambuco*

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

*Universidade Norte do Paraná*

Prof.º Me. Milson dos Santos Barbosa

*Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP*

Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes

*Universidade Estadual do Centro-Oeste*

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Negri Pagani

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.<sup>o</sup> Dr. Ricardo dos Santos Pereira

*Instituto Federal do Acre*

Prof.<sup>a</sup> Ma. Rosângela de França Bail

*Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.<sup>o</sup> Dr. Rudy de Barros Ahrens

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.<sup>o</sup> Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

*Universidade Federal do Piauí*

Prof.<sup>a</sup> Ma. Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Gaia

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sueli de Fátima de Oliveira Miranda

Santos

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thaisa Rodrigues

*Instituto Federal de Santa Catarina*

Prof.<sup>o</sup> Dr. Valdoir Pedro Wathier

*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional,  
FNDE*

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

---

T757 Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas 2 [recurso eletrônico]. / Adriano Mesquita Soares (organizador) -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 173 p. – ISBN 978-65-88580-73-8

Inclui biografia'

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.47

1. Ciências médicas. 2. Humanização dos serviços de saúde. 3. Trombose. 4. Saúde mental. 5. Fisioterapia. 6. Nutrição. 7. Drogas - Abuso. 8. Sistema Único de Saúde (Brasil). 9. Mulheres - Saúde e higiene. 10. Violência contra as mulheres. 11. Parto (Obstetrícia) - Aspectos psicológicos. 12. Psicanálise. 13. Autismo I. Soares, Adriano Mesquita. II. Título

CDD: 610

---

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

## **International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI**

**AYA Editora©**

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

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 ..... 10

## PARTE I - ENFERMAGEM

### 01

**Condutas de enfermagem na profilaxia do tromboembolismo em pacientes cirúrgicos ..... 12**

Ana Lídia Lima Leite

Antonio Hario Maciel de Oliveira

Cleodemar Alison Dos Santos Pena

Jamilly Cristina Pessoa Najar

Johnny Nelson de Almeida Soares Junior

Lilian de Oliveira Correa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.1

### 02

**Violência obstétrica: ações de combate e práticas da enfermagem nas maternidades no Brasil ..... 23**

Dhessa Silva da Rocha

Luana de Lira Fernandes

Sara Moura de Carvalho Pinto

Stefany Sabóia da Silva

Thais Leoncio de Oliveira

Lilian de Oliveira Correa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.2

### 03

**Enfermagem e autismo: a importância da atuação profissional nos cuidados em saúde junto à pacientes portadores do transtorno do espectro autista ..... 33**

Andreia da Silva Sousa

Regiane Rocha Machado

**Lilian de Oliveira Correa**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.3**

## **PARTE II - NUTRIÇÃO**

### **04**

**Manihot esculenta crantz (mandioca) e sua relação com bócio no Amazonas: uma revisão de literatura..... 45**

**Izabela Freitas de Oliveira Rodrigues**

**Omero Martins Rodrigues Junior**

**Gabriel Oliveira de Souza**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.4**

### **05**

**Educação alimentar e nutricional na prevenção do diabetes mellitus tipo 2 ..... 56**

**Amanda Nayara Moreira da Silva**

**Lídia Lisboa da Costa**

**Paloma Sodr e Cardoso**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.5**

## **PARTE III - FISIOTERAPIA**

### **06**

**A utiliza o da laserterapia na melhora da funcionalidade em pacientes com síndrome subacromial ..... 66**

**Yuri Sena Melo**

**Hermerson Souza Batista**

**Marcus Victor do Amaral Rodrigues**

**Adson Duranti Duarte**

**Eloisa Oliveira Araújo**

**Larissa Ramos Nascimento**

**Camila dos Santos Moura**

**Tereza Cristina Silva Falcão Lopes**

**José Willyce Enes Maia**

**Silvane Barbosa Azevedo**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.6**

## **PARTE IV - PSICOLOGIA**

# 07

**Reflexões sobre o impacto da pandemia novo coronavírus Covid-19, no tratamento de usuários dependentes químicos, em um CAPS AD III ..... 74**

**Aline Vaniel Radtke Bach Pereira**

**Cynthia Luz Yurgel**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.7**

# 08

**Covid-19: emergência em saúde coletiva e os impactos para a saúde mental pública ..... 89**

**Gabriel Bacarol Kerber**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.8**

# 09

**Contribuições de dissertações publicadas de janeiro a outubro de 2021 no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina..... 98**

**Gabriel Bacarol Kerber**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.9**

## **PARTE V - INTERNET DAS COISAS NA ÁREA DE SAÚDE**

# 10

**O uso da internet das coisas e os impactos na saúde ...**  
.....110

**Júlio César Caixeta**

**Anna Luiza Moreira dos Santos Albernaz**

**Carina Vaz da Costa**

**Ana Paula da Silva Queiroz**

**Thays Peres Brandão**

**Elaine Gomes do Amaral**

**Bruna Domingos Peres**

**Cáritas Nogueira Rosa**

**Mariana Machado dos Santos Pereira**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.10**

## **PARTE VI - SAÚDE DO TRABALHADOR**

# 11

**Saúde do Trabalhador e impactos patológicos ..... 119**

**Anna Luiza Moreira dos Santos Albernaz**

**Bruna Domingos Peres**

**Cáritas Nogueira Rosa**

**Mariana Machado dos Santos Pereira**

**Júlio César Caixeta**

**Carina Vaz da Costa**

**Ana Paula da Silva Queiroz**

**Thays Peres Brandão**

**Elaine Gomes do Amaral**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.11**

## **PARTE VII - POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**



# 12

**Núcleo interno de regulação: um determinante para a efetivação da gestão em saúde no âmbito hospitalar e seu papel na regulação assistencial na saúde pública ...**  
..... 128

**Elizabete Maria Ferreira**

**Maisa H. Pimenta**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.12**

# 13

**Violência contra as mulheres durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: uma análise crítica comparativa ....**  
..... 142

**Leticia Aparecida Lopes Fonseca**

**Paulo Roberto Mostaro Reis**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.13**

## **PARTE VIII - MEDICINA**

# 14

**Tratamentos eficazes do derrame pleural parapneumônico: formas de se evitar que o paciente necessite de UTI .....** 158

**Rízia Ferreira Ivo Cavalcante**

**Luanna Ferreira Ivo Cavalcante**

**Luiz Custódio Moreira Júnior**

**Goltemberg Feitosa de Freitas**

**Thais Pessoa de Mendonça Martins**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.14**

**Índice Remissivo .....** 167

**Organizador .....** 172

# Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma responsabilidade e muito desafiador, principalmente por nele conter tanto de cada autor, de cada pesquisa, suas aspirações, suas expectativas, seus achados e o mais importante de tudo a disseminação do conhecimento produzido cientificamente.

Nesta coletânea de Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas 2, abrange diversas áreas da saúde como: Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Internet das Coisas na Área de Saúde, Saúde do Trabalhador, Políticas Públicas de Saúde e Medicina, refletindo a percepção de vários autores.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos pesquisadores e que tem como finalidade ampliar o conhecimento aplicado à área de saúde evidenciando o quão presente ela se encontra em diversos contextos organizacionais e profissionais, em busca da disseminação do conhecimento e do aprimoramento das competências profissionais e acadêmicas.

Este volume traz quatorze (14) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais mostram cada vez mais a necessidade de pesquisas voltadas para área da saúde. Os estudos abordam discussões como: condutas de enfermagem na profilaxia do tromboembolismo em pacientes cirúrgicos; violência obstétrica; enfermagem e autismo; mandioca e sua relação com bócio no Amazonas; educação alimentar e nutricional na prevenção do diabetes mellitus tipo 2; a utilização da laserterapia na melhora da funcionalidade em pacientes com síndrome subacromial; o impacto da pandemia novo coronavírus Covid-19, no tratamento de usuários dependentes químicos; Covid-19: emergência em saúde coletiva e os impactos para a saúde mental pública; contribuições de dissertações publicadas de janeiro a outubro de 2021 no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva; internet das coisas e os impactos na saúde; a saúde do trabalhador e impactos patológicos; núcleo interno de regulação; violência contra as mulheres durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. e por fim, um estudo sobre os tratamentos eficazes do derrame pleural parapneumônico.

Por esta breve apresentação percebe-se o quão diverso, profícuo e interessante são os artigos trazidos para este volume, aproveito o ensejo para parabenizar os autores aos quais se dispuseram a compartilhar todo conhecimento científico produzido.

Espero que de uma maneira ou de outra os leitores que tiverem a possibilidade de ler este volume, tenham a mesma satisfação que senti ao ler cada capítulo.

Boa leitura!

***Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares***

# Parte I

# Enfermagem



# 01

## Condutas de enfermagem na profilaxia do tromboembolismo em pacientes cirúrgicos

### Nursing conduct in thromboembolism prophylaxis in surgical patients

---

**Ana Lúcia Lima Leite**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Antonio Ilario Maciel de Oliveira**

*Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Cleodemar Alison Dos Santos Pena**

*Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Jamilly Cristina Pessoa Najar**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Johnny Nelson de Almeida Soares Junior**

*Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Lilian de Oliveira Correa**

*Orientadora, especialista em Urgência e emergência, Mestre em Biotecnologia,  
doutora em enfermagem e docente da Faculdade Estácio do Amazonas*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.1

# Resumo

---

A profilaxia do tromboembolismo em pacientes cirúrgicos tem sido algo recorrente e naqueles internados para tratamento de doenças diversas, e qual a postura adequada desse profissional frente a essa realidade hospitalar. Objetivo: identificar as condutas a serem adotadas pelo enfermeiro diante da profilaxia do paciente com tromboembolismo. Metodologia: O trabalho foi desenvolvido através de uma revisão de literatura utilizando-se os dados coletados a partir das bases SCIELO, LILACS, e Google Acadêmico no período de 2011 a 2021. Resultados: O estudo demonstrou que o conhecimento da TVP por parte dos profissionais de enfermagem pode aumentar a atenção em relação aos problemas de tromboembolismo pulmonar em pacientes hospitalares e formar as bases de estratégias de profilaxia. Aliada a essas informações, verificou-se que a postura adequada do enfermeiro frente a esse tipo de tromboembolismo pode evitar complicações para pacientes cirúrgicos, reduzir o tempo de internação e diminuir o índice de óbitos hospitalares. Conclusão: é necessário que o profissional de enfermagem esteja atento, aos sinais e sintomas de tromboembolismo, pois é algo que pode ocorrer muito rápido necessitando de intervenções imediatas.

**Palavras-chave:** prevenção. trombose. cuidados de enfermagem.

# Abstract

---

The prophylaxis of thromboembolism in surgical patients has been something recurrent and in those hospitalized for the treatment of different diseases, and what is the proper posture of this professional in face of this hospital reality. Objective: to identify the actions to be adopted by nurses in the face of prophylaxis of patients with thromboembolism. Methodology: The work was developed through a literature review using data collected from the SCIELO, LILACS, and Academic Google databases in the period from 2011 to 2021. Results: The study demonstrated that the knowledge of DVT by professionals Nursing care can increase attention to pulmonary thromboembolism problems in hospital patients and form the basis of prophylaxis strategies. Allied to this information, it was found that the proper posture of nurses in the face of this type of thromboembolism can prevent complications for surgical patients, reduce the length of stay and reduce the rate of hospital deaths. Conclusion: it is necessary for the nursing professional to be aware of the signs and symptoms of thromboembolism, as it is something that can occur very quickly, requiring immediate interventions.

**Keywords:** prevention. thrombosis. nursing care.

## INTRODUÇÃO

Essa patologia de Tromboembolismo é grave e de alta incidência mundial, tanto em pacientes cirúrgicos quanto naqueles internados para tratamento de doenças diversas, variando de 50 a 200 casos por 100.000 habitantes por ano<sup>1</sup>. Mais da metade desses pacientes hospitalizados correm risco de TEV. As manifestações mais comuns de TEV são trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Sendo esta última a causa de morte evitável mais comum em hospitais<sup>2</sup>.

O TEV (também conhecido como coágulos sanguíneos) é uma patologia grave que nem sempre é diagnosticada, mas pode ser prevenida. É importante saber sobre o tromboembolismo venoso porque pode afetar qualquer pessoa, em qualquer idade, e levar a doenças graves, invalidez e, em alguns casos, à morte<sup>3</sup>.

No ambiente hospitalar, essa patologia representa um grande índice de morbidade e mortalidade, sendo a terceira causa de morte cardiovascular, ficando atrás apenas do infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Estima-se que 60% dos casos ocorram durante ou após a hospitalização, tornando-se uma das principais causas de óbito hospitalar evitável<sup>4</sup>.

Na maioria dos casos (aproximadamente 95% deles), o trombo ou coágulo se forma nas veias dos membros inferiores e migra para a artéria pulmonar. Com menos frequência, pode ser ar (êmbolo de gás) ou gordura (êmbolo de gordura). Esta oclusão afeta principalmente os pulmões e o coração: Uma área dos pulmões não recebe sangue venoso (pobre em oxigênio) e, portanto, não será capaz de oxigená-lo, impactando negativamente o oxigênio que mais tarde chegará aos demais órgãos e tecidos do paciente. O coração continuará a bombear sangue para os pulmões, mas, como resultado dessa oclusão, encontrará um obstáculo e a pressão aumentará dentro da artéria pulmonar, enfraquecendo o ventrículo direito do coração (a câmara do coração que envia sangue pobre em oxigênio para os pulmões)<sup>5</sup>.

Tal justificativa se dá devido os profissionais da área de enfermagem saber lidar com essa patologia, aplicando rigorosamente protocolos para avaliação e estratificação de risco, para que os pacientes nesse estado recebam prevenção eficaz.

Assim sendo, o estudo objetivou identificar as condutas adotadas pelo enfermeiro diante da profilaxia do paciente com tromboembolismo, entendendo a postura desse profissional frente a ocorrência dessa patologia.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte previsível em todo o mundo. Entre os problemas cardiovasculares que mais matam estão o ataque cardíaco, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o tromboembolismo venoso (TEV). A campanha global liderada pela Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH) e reforça a importância da prevenção e tratamento adequado do TEV a fim de evitar o óbito de pacientes internados<sup>5-14</sup>.

## Conhecimento e prevenção dos trombos podem evitar a TEV

A internação por patologias agudas não cirúrgica está associada a um aumento de oito vezes do risco de TEV, o que corresponde a aproximadamente 25% de todos os eventos atribuídos a esta condição<sup>5-6</sup>. Por isso faz-se necessário a implementação de cuidados em eventos tromboembólicos, sejam elas intervenções farmacológicas ou não, considerando-se a avaliação dos fatores de risco que o paciente apresenta, bem como suas condições clínicas<sup>6-12</sup>.

Nesse sentido, é de suma importância que os profissionais enfermeiros tenham conhecimento quanto à estratificação de risco de TEV, considerando prioritariamente a idade do paciente, o grau de mobilidade/estase sanguínea e as comorbidades. Além disso, a gênese dos trombos está intimamente ligada ao câncer, procedimentos cirúrgicos, uso de estrogênio, gravidez, obesidade, cateteres centrais e Swan-Gaz, história prévia de TEV e distúrbios de hipercoagulabilidade hereditários ou adquiridos<sup>6-8</sup>.

Sendo assim, o tromboembolismo venoso é considerado uma das complicações mais comum em ambiente hospitalar, quando não é tratado precocemente e de maneira adequada pode causar sérias complicações para o paciente, aumentando tempo de internação e podendo levar até ao óbito<sup>8-13</sup>.

## A embolia pulmonar: implicações e tratamento preventivo da TVP

Uma das principais complicações do TVP, é a embolia pulmonar (EP), assim é de fundamental importância o uso da profilaxia em pacientes que apresentam risco. Como profilaxia para trombose é utilizado a química, mecânica ou deambulação precoce. A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular orienta sobre o tipo de prevenção a ser utilizado, que deve ser baseado no risco de desenvolvimento da trombose venosa profunda. Cada paciente deve ser avaliado de forma individual, levando em conta as contraindicações e o risco de sangramento<sup>7</sup>.

A profilaxia química consiste em medicação anticoagulante, que estão contra indicados em caso de hemorragia. E a mecânica em meias compressivas intermitente (CPI). Essas meias elásticas atuam impulsionando os músculos da panturrilha, diminuindo o diâmetro das veias centrais levando ao aumento da velocidade e volume do fluxo sanguíneo que retorna ao coração<sup>7-10</sup>.

Assim sendo, é de suma importância a conduta do enfermeiro aplicando rigorosamente os protocolos para avaliação e estratificação de risco, para que os pacientes nesse estado recebam prevenção eficaz. É necessário adicionar rotina profilática nas instituições hospitalares, educação continuada no sentido de capacitar e treinar a equipe multiprofissional acerca da tromboprofilaxia<sup>8</sup>.

## A gravidade da TEV no ambiente hospitalar

A tromboembolia venosa tem sido a causa de morbidade e mortalidade no ambiente hospitalar, e é considerada a terceira causa de morte cardiovascular, sendo ultrapassada somente pelo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, em que estima-se que 60% dos casos ocorram durante ou após a hospitalização, tornando-se uma das principais causas de óbito hospitalar evitável. Desta forma, trata-se de uma patologia grave e de alta incidência mundial, variando de 50 a 200 casos por 100.000 habitantes/ano<sup>9</sup>.

Diante dessa estatística, nota-se a carência na prática profilática do tromboembolismo venoso. Por isso é conduta do enfermeiro aplicar rigorosamente protocolos para avaliação e estratificação de risco, para que os pacientes agravados recebam a prevenção eficaz<sup>10</sup>. É necessário também adicionar rotina profilática nas instituições hospitalares e educação continuada no sentido de capacitar e treinar a equipe multiprofissional acerca da trombopprofilaxia<sup>10-13</sup>.

Esses procedimentos se aplicam também ao paciente no período pós-operatório quando o enfermeiro intervém na prevenção de TVP através da realização de ensinamentos sobre mobilização precoce, de exercícios respiratórios profundos e de estimulação da tosse, de massagem dos membros inferiores, da aplicação de meias de compressão e da administração de terapia antitrombótica<sup>11</sup>.

## METODOLOGIA

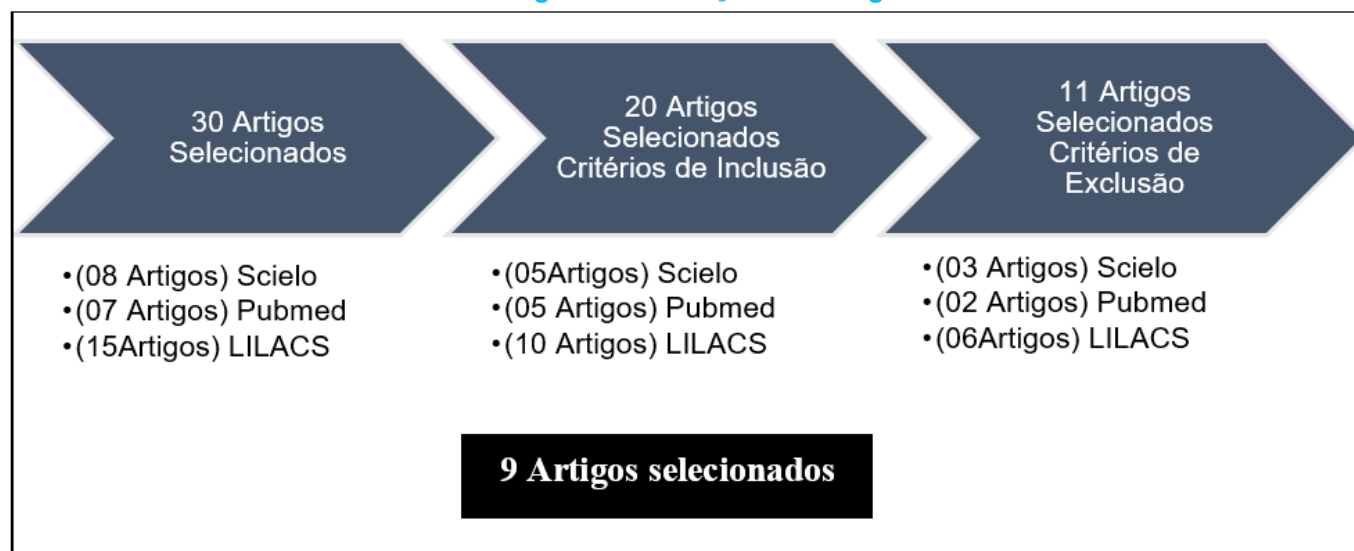
Para realização deste trabalho foram consultados bancos de dados especializados e com diversidade de autores que adentravam na temática proposta e correlacionados nutrição e atividades publicitárias de alimentos, diante disso, sendo assim o estudo de cunho de revisão integrativa, analisando e buscando trabalhos acadêmicos, citando os que melhor se encaixam a proposta deste artigo<sup>15</sup>.

Foi realizada busca bibliográfica selecionou nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/ MEDLINE), e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), utilizando-se os termos “Tromboembolismo”, “Paciente Cirúrgico”, “Urgência Hospitalar”, como descritor do artigo e “Assistência de enfermagem” como palavra em todo texto.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado. Os critérios de exclusão: os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos.



### Fluxograma 1 - Seleção dos Artigos



Fonte: Autor, 2021.

A análise baseou-se na pesquisa em um total de 10 periódicos entre os anos de 2011 a 2021 com o foco apresentado nos estudos relacionados, sobre as medidas de prevenção de tromboembolismo em pacientes cirúrgicos.

**Tabela 1 - Artigos selecionados para a revisão integrativa**

AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
<b>OLIVEIRA, COSTA.<sup>8</sup></b>	O objetivo da pesquisa foi identificar quais as condutas do enfermeiro frente a profilaxia do paciente com tromboembolismo.	A metodologia utilizada foi pesquisa integrativa.	Percebeu-se a carência na prática profilática do tromboembolismo venoso. Desta forma nem todo paciente que possui risco para TEV recebe prevenção eficaz.	A pesquisa permitiu refletir sobre a importância de se prevenir TEV. Tendo em vista que a doença é de alta relevância pois sua complicação está diretamente ligada a fatalidade e geração de custos ao sistema.
<b>SOUZA, ALVES.<sup>5</sup></b>	O objetivo do estudo foi descrever o papel do enfermeiro na avaliação de pacientes com risco para TEV.	A Metodologia utilizada foi revisão de literatura com narrativa com abordagem qualitativa.	O papel do enfermeiro é de fundamental importância para prevenção do tromboembolismo venoso, visto que, são esses profissionais que ficam em um período integral prestando cuidado de forma direta ao paciente.	O papel do enfermeiro é de fundamental importância para prevenção do TEV, pois são eles que ficam em um período integral prestando cuidado de forma direta ao paciente.
<b>BARP et al.<sup>3</sup></b>	Identificar na literatura científica, quais os cuidados de enfermagem na prevenção do Tromboembolismo Venoso (TEV) em pacientes hospitalizados.	A metodologia usada foi de uma revisão integrativa da literatura	As medidas preventivas identificadas neste foram: exercícios de amplitude de movimento, terapia compressiva, mobilização precoce, posicionamento de MMII, eletroestimulação e ensino do indivíduo quanto ao risco de TEV, suas repercussões e estratégias para prevenção.	O Estudo contribuiu para sistematizar a assistência de enfermagem pela ampliação e direcionamento das possibilidades de cuidados. Favorecer a autonomia do enfermeiro, subsidiar pesquisas e implementação de Enfermagem Vascular como área de especialidade.

<b>SILVA.<sup>9</sup></b>	Caracterização de riscos, profilaxia de tromboembolismo venoso e assistência segura na percepção do enfermeiro.	Estudo descritivo, com abordagem multimétodos ou método misto, utilizando técnicas quantitativas (estudo transversal) e qualitativas (fenomenologia), com a finalidade de realizar a interação entre os métodos, fornecendo melhores possibilidades analíticas.	A taxa global de profilaxia de tromboembolismo venoso foi 70% e os pacientes clínicos apresentaram maior conformidade de prescrição de profilaxia em relação ao protocolo e a quantidade de fatores de risco/pacientes foi maior em pacientes clínicos em relação aos cirúrgicos.	Para que os usuários se beneficiem da profilaxia, é necessária educação permanente/continuada, estratégias para envolvimento da equipe multiprofissional, além de divulgação maciça do protocolo de profilaxia de TEV, diminuindo lacunas do conhecimento e instrumentalizando as equipes com a prática baseada em evidências.
<b>PESSOA et al.<sup>10</sup></b>	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre trombose venosa profunda com vistas a produção de tecnologia educacional.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	Pacientes clínicos apresentaram maior conformidade na profilaxia medicamentosa em relação aos pacientes cirúrgicos, entretanto, os dois grupos podem ser igualmente prejudicados com as não conformidades identificadas.	Enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstraram ter entre conhecimento adequado e parcialmente adequado, o que indica a necessidade de tecnologia educacional para a equipe de enfermagem.
<b>LA TERZA.<sup>11</sup></b>	Analisar o nível de profilaxia de TEV em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por afecções clínicas e cirúrgicas.	Análise de prontuários eletrônicos em um hospital.	Os dados apresentados demonstram que 51% dos pacientes adquiriram TEV na UTI.	É importante que os profissionais atuantes na UTI estejam verificando possíveis sinais e sintomas dos pacientes, principalmente aqueles referentes a TEV.
<b>GALETE et al.<sup>12</sup></b>	O objetivo deste estudo foi estratificar o risco para TEV e avaliar a necessidade de trombopprofilaxia em pacientes hospitalizados.	Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo, cuja coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2020 em um hospital de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.	Foram identificadas as fragilidades relacionadas à avaliação do risco de TEV bem como às medidas trombopprofiláticas utilizadas, o que poderá contribuir para a otimização de tais procedimentos à luz das evidências científicas, favorecendo, assim, o custo-efetividade e a vigilância para TEV nos grupos de alto risco.	Os resultados obtidos neste estudo permitiram identificar fragilidades relacionadas à avaliação do risco de TEV bem como às medidas trombopprofiláticas utilizadas pela instituição onde o estudo foi conduzido.
<b>SIMÕES, MACIEL, BORGES.<sup>4</sup></b>	O artigo tem como objetivo destacar a prevalência dos principais fatores de doenças cardiovasculares na população brasileira nos últimos 09 anos.	O presente estudo foi baseado numa revisão bibliográfica	As doenças cardiovasculares são um grave problema de saúde pública desencadeada por fatores modificáveis e não modificáveis, sendo o tabagismo, obesidade, sedentarismo, hábito alimentar e hipertensão arterial os principais fatores.	Os fatores de risco de DCV são divididos em modificáveis ou comportamentais como tabagismo, obesidade, sedentarismo e hábito alimentar e os fatores de risco não modificáveis ou biológicos como idade, sexo, herança familiar para hipertensão e diabetes.

<p><b>COSTA.7</b></p>	<p>O objetivo deste estudo é identificar quais as medidas não farmacológicas recomendadas para a prevenção do TEV no doente hospitalizado.</p>	<p>Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura pelo método PI[C]OD.</p>	<p>Os estudos sugerem vários benefícios da utilização das medidas não farmacológicas preventivas do tromboembolismo venoso. A intervenção diferenciada do Enfermeiro especialista em reabilitação integrado na equipa multidisciplinar poderá ser uma mais valia na adequação destas medidas.</p>	<p>Os estudos sugerem vários benefícios da utilização das medidas não farmacológicas preventivas do tromboembolismo venoso. A intervenção diferenciada do enfermeiro especialista em reabilitação integrado na equipa multidisciplinar poderá ser uma mais valia na adequação destas medidas.</p>
-----------------------	--	--	---	---

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos resultados obtidos, percebeu-se que a conduta de enfermagem frente a profilaxia de tromboembolia nos ambientes hospitalares é uma temática muito relevante e que apresenta um campo muito evoluído para a discussão, com quantidade significativa de literatura publicada, investigando sua eficácia e riscos no atual cenário das doenças cardiovasculares. A seguir serão discutidos os principais posicionamentos acerca da profilaxia de TEV em que os estudiosos apresentaram certo grau de consenso na comunidade acadêmica e o que ainda precisa ser investigado, além das perspectivas futuras apresentadas pela pesquisa.

Muitos autores tratam desse tema e apresentam convergências em suas abordagens no que diz respeito à prevenção da TEV.

Todos são unânimes também em afirmar a importância dos cuidados que os profissionais de enfermagem podem prestar ao paciente com diagnóstico de doenças cardiovasculares a fim de evitar a TEV<sup>8,9</sup>.

Nas outras abordagens os teóricos focaram suas pesquisas na identificação da conduta enfermeiro frente ao TEV, no entanto, também foi possível perceber a carência da prática profilática do TEV, o que implica em risco para o paciente que não recebe a prevenção eficaz<sup>8</sup>. Outra abordagem apresenta o profissional de enfermagem com competência suficiente para avaliar o paciente quanto aos riscos para essa patologia<sup>5</sup>, um procedimento determinante para sua prevenção.

Há também uma preocupação dos estudiosos com respeito aos riscos da profilaxia da TEV com vista a se obter uma assistência segura aos pacientes cirúrgicos hospitalizados e como deve ser a conduta do enfermeiro frente a prática profilática nessa patologia<sup>7,9</sup>. Como todo procedimento que envolve a vida do paciente, a profilaxia é algo que precisa ser constantemente analisada, haja vista as constantes mudanças nos quadros clínicos dos pacientes cirúrgicos.

Quando se trata de pacientes em UTI, a atenção dos especialistas se volta para a atuação do enfermeiro analisando a questão do nível profilático da TEV que pode causar afecções clínicas e cirúrgicas<sup>11</sup>. Haja vista que o quadro de imunidade desses pacientes é muito preocupante e requer maior atenção e cuidados por parte do enfermeiro, e dependendo da unidade de saúde e da quantidade de profissionais disponíveis, a preocupação pode ser maior ainda, pois o Ministério da Saúde preconiza um enfermeiro assistencial para cada dez leitos<sup>14</sup>, no entanto, o que se percebe na realidade clínica hospitalar é que essa relação é bem mais ampliada, ainda

mais nesses tempos da pandemia do novo coronavírus.

Assim sendo, de conformidade com os resultados obtidos, foram identificados na pesquisa indícios de que o cuidado do enfermeiro com os pacientes cirúrgicos hospitalizados é fundamental para a sua recuperação, uma vez que esse profissional é quem presta maior atenção aos doentes.

A interação desse profissional com o paciente cirúrgico, através de estímulos físicos e de conversas essenciais, pode contribuir para melhorar o quadro clínico e oferecer a ele um ambiente seguro e acolhedor<sup>10,11</sup>.

Outro indício evidenciado na pesquisa diz respeito a atuação do enfermeiro na deambulação do paciente cirúrgico. Além da participação desse profissional é possível incluir um parente do paciente no procedimento, uma vez que a presença da família em quaisquer ambientes que necessite de sua presença, já demonstrou resultados satisfatório no desempenho, por exemplo, de alunos com problemas de aprendizado, de doentes acidentados, entre outros<sup>4,7</sup>. Então, acredita-se que no ambiente hospitalar da TEV não será diferente, resultando na recuperação mais rápida do paciente cirúrgico.

Assim também como na questão da nutrição, o enfermeiro pode atuar atendendo e orientando o paciente cirúrgico da TEV quanto a sua alimentação, prescrita por um nutricionista. O enfermeiro na terapia nutricional assegura uma atenção adequada relacionada ao paciente cirúrgico de acordo com cada necessidade, a fim de que a recuperação desse paciente seja a mais satisfatória possível reduzindo seu tempo de internação<sup>11,12</sup>.

Outro aspecto relacionado na pesquisa diz respeito aos principais fatores que provocam doenças cardiovasculares, além dos já referendados pela literatura estudada, a partir de 2020 é possível incluir o novo coronavírus como um dos fatores de prevalência da TEV, dada a sua atuação infecciosa no sistema circulatório do paciente.

Apesar dos resultados terem sido bem-sucedidos, para cumprir os objetivos da pesquisa, certos pontos sobre a TEV não ficaram bem esclarecidos e exigem maior investigação<sup>5,10</sup>. Com por exemplo, um importante estudo direcionado ao tema com ênfase na atual crise pandêmica, com maior atuação do profissional de enfermagem nos casos de pacientes com infecção pelo novo coronavírus, uma vez que se percebe nos ambientes hospitalares que essa patologia causa a imobilidade do paciente e pode afetar o funcionamento do seu sistema circulatório, aumentando os riscos de trombose<sup>7,12</sup>.

Daí a importância de se ampliar a atuação do profissional de enfermagem, que com seus conhecimentos específicos poderá trazer conforto, segurança física e emocional necessários a estes pacientes.

Como sugestão para estudos futuros, os pesquisadores apontam a necessidade de investimento do poder público na criação de cursos de formação continuada no ambiente clínico hospitalar das principais unidades de saúde da cidade de Manaus, quanto a aquisição de conhecimento sobre a profilaxia de TEV para atender os profissionais de enfermagem, haja vista que, com a evolução da ciência e as constantes mudanças nos diagnósticos das doenças cardiovasculares agravados pelo novo coronavírus, exige-se da área de enfermagem atualização permanente a fim de se lidar com os casos de TEV.

Com essa metodologia nos ambientes clínicos e hospitalares, a prática de enfermagem torna-se muito mais proveitosa tanto para o profissional, que aprende enquanto trabalha, como para as unidades de saúde, que podem contar com um profissional atualizado, enquanto ensinam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, foram identificadas as condutas que devem ser adotadas pelo enfermeiro diante da profilaxia de paciente com tromboembolismo, através da análise de artigos, publicações e literaturas atualizadas que abordaram sobre as posturas desses profissionais diante de pacientes profiláticos com tromboembolismo.

Com isso, foi constatado que os profissionais de enfermagem necessitam conhecer as complicações tromboembólicas em pacientes cirúrgicos a fim de evitá-las. Com base nesse conhecimento é possível afirmar que a trombopprofilaxia constitui-se a estratégia mais eficaz para reduzir a morbidade e mortalidade causadas por TEV em pacientes cirúrgicos, uma vez que a incidência de trombose venosa profunda proximal sem profilaxia encontra-se em torno de 25% a 32%, enquanto que os casos com profilaxia são reduzidos para 10% a 18%.

Portanto, constatou-se que o conhecimento dos riscos da trombose venosa profunda – TVP, poder aumentar a atenção em relação aos problemas de tromboembolismo pulmonar em pacientes hospitalares e formar as bases de estratégias de profilaxia. Aliando o conhecimento e a postura adequada do enfermeiro frente ao tromboembolismo, pode-se evitar complicações para pacientes cirúrgicos, reduzir o tempo de internação e diminuir o índice de óbitos hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. OHKI, Alan Vitor; BELLEN, Bonno van. A incidência regional do tromboembolismo venoso no Brasil. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 16, n. 3, p. 227-231, 2017.
2. PAI, Menaka; DOUKETIS, James D. Prevenção de doença tromboembólica venosa em adultos médicos hospitalizados com doenças agudas. *UpToDate* May, 2017. Acesso em: 01 de Novembro de 2021.
3. BARP, M., *et al.* Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, v. 20, 2018.
4. SIMÕES, Dandara Rodrigues; MACIEL, Josenando Pereira; BORGES, Janezeide Carneiro Santos. Prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares na população brasileira: revisão de literatura. *ANAIS ELETRÔNICO CIC*, v. 17, n. 1, 2019.
5. SOUZA, Andreza Lima de; VIANA, Rafaela Dantas Alves. Atuação do enfermeiro frente a estratificação de risco para tromboembolismo venoso. 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3375> Acessado em: 01 de Novembro de 2021.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR: Projeto Diretrizes SBACV: TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. São Paulo, 2019.

7. COSTA, Carla Isabel dos Santos. Medidas preventivas do tromboembolismo venoso no doente hospitalizado: uma revisão integrativa da literatura. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/4585> Acessado em: 01 de Novembro de 2021.
8. OLIVEIRA, Anna Carolina Arantes de. Conduta da enfermagem na profilaxia do tromboembolismo. 2019. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/163> Acessado em: 01 de Novembro de 2021.
9. SILVA, Karen Aline Batista da. Caracterização de riscos, profilaxia de tromboembolismo venoso e assistência segura na percepção do enfermeiro. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/191430> Acessado em: 01 de Novembro de 2021.
10. PESSOA, Marcellly Rodrigues *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre trombose venosa profunda: subsídios para tecnologia educacional. Rev Enferm UFPI; 9: e9558.
11. 2020.
12. LA TERZA, Tassiana. Avaliação do nível de profilaxia para tromboembolia venosa em uma unidade de terapia intensiva. 2018. Pós-Graduação. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/154909> Acessado em: 01 de Novembro de 2021.
13. GALETE, Juliana *et al.* Risco de tromboembolismo venoso e adequação da trombopprofilaxia em pacientes clínicos hospitalizados. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p.16975-16993 feb. 2021
14. RODRIGUES, Alexandre *et al.* Intervenção do enfermeiro na prevenção de trombose venosa profunda no pós-operatório: revisão integrativa. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, v. 3, n. 2, p. 87-99, 2020.
15. PERROCA, Marcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; CALIL, Ângela Silveira Gagliardo. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm 24(2):199-205. 2011
16. CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J. Nurs. Health. 2020;10(n.esp.):e20104031

# 02

## **Violência obstétrica: ações de combate e práticas da enfermagem nas maternidades no Brasil**

### **Obstetric violence: combat actions and nursing practices in maternities in Brazil**

---

**Dhese Silva da Rocha**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Luana de Lira Fernandes**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Sara Moura de Carvalho Pinto**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Stefany Sabóia da Silva**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Thais Leoncio de Oliveira**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Lilian de Oliveira Correa**

*Orientadora, especialista em Urgência e emergência, Mestre em Biotecnologia, doutora em enfermagem e docente da Faculdade Estácio do Amazonas*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.2

# Resumo

---

A partir da década de 60 com o surgimento do ativismo feminista que luta pela defesa do parto respeitado e os direitos da mulher durante o cuidado perinatal. Um de seus objetivos era dar conhecimento ao termo violência obstétrica, entendendo-o como um tipo de violência de gênero vinculado ao modelo de atenção assistencial, que denunciava o excessivo uso da medicalização e intervencionismo que caracteriza a assistência obstétrica atual. Objetivos: compreender as medidas estratégicas utilizadas para redução da violência obstétrica no Brasil. Metodologia: o estudo trata-se de uma revisão de literatura com base de dados Scielo, Pubmed e BDENF entre os anos de 2016 a 2021. Resultados: Os estudos demonstraram que inúmeras intervenções são realizadas rotineiramente no ambiente hospitalar na hora do parto, entretanto os estudos consultados também demonstram que existe um significativo desconhecimento, tanto por parte dos profissionais e também gestantes, sobre os direitos das mulheres no trabalho de parto, o que amplia vulnerabilidade à sua violação. Conclusão: Violação dos direitos humanos é algo que não pode acontecer em qual quer esfera e na obstetrícia não é diferente, os direitos da gestante precisam ser preservados. A violência obstétrica pode tornar o momento mais especial da gestante e em um momento de medo e desespero se não houver uma equipe preparada fisicamente e emocionalmente. As competências adquiridas por enfermeiros, coloca-os em uma posição chave para reduzir a incidência deste tipo de violência contra a mulher.

**Palavras-chave:** parto. violência obstétrica. obstetrícia.

# Abstract

---

From the 60s onwards, with the emergence of feminist activism that fights for the defense of respected childbirth and women's rights during perinatal care. One of its objectives was to make the term obstetric violence known, understanding it as a type of gender violence linked to the care model, which denounced the excessive use of medicalization and interventionism that characterizes current obstetric care. Objectives: to understand the strategic measures used to reduce obstetric violence in Brazil. Methodology: the study is a literature review using Scielo, PubMed and BDENF databases between the years 2016 to 2021. Results: Studies have shown that numerous interventions are routinely performed in the hospital environment at the time of delivery; however, the studies consulted also show that there is a significant lack of knowledge, on the part of both professionals and pregnant women, about the rights of women in labor, which increases their vulnerability to violation. Conclusion: Violation of human rights is something that cannot happen in any sphere and in obstetrics, it is no different, the rights of pregnant women need to be preserved. Obstetric violence can make the pregnant woman's moment more special and into a moment of fear and despair if there is not a physically and emotionally prepared team. The skills acquired by nurse's place them in a key position to reduce the incidence of this type of violence against women.

**Keywords:** childbirth. obstetric violence. obstetrics.



## INTRODUÇÃO

Entende-se por violência obstétrica (VO) a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (NORMAN, TESSER, 2015).

Ocorrendo com frequência a violência no parto vaginal funcionando como forma de constrangimento ou coerção à cesárea, quando as opções disponíveis às mulheres se resumem em apenas estas: se submeterem a cirurgia ou a um parto vaginal manejado agressivamente, assim fazendo com que o Brasil tenha taxas elevadas de cirurgias cesarianas. Tais práticas levam ao aumento de depressão pós-parto, causaram crises de pânico e ansiedade, sem levar em consideração aos danos físicos permanente ao corpo dessas mulheres que interferem diretamente na saúde sexual das mesmas (RODRIGUES, 2014).

Entende-se que a VO é uma violação do princípio da dignidade da pessoa humana. Insta salientar que o tema em questão traz consigo dois tipos de violências: 1) A violência psicológica – essa ação acontece de maneira preliminar principalmente no pré-natal e na chegada da gestante na maternidade. 2) Violência física – esta ocorre no trabalho ativo do parto, e existem diversos procedimentos que são invasivos e ultrapassados (DINIZ *et al.*, 2015).

A VO é uma consequência do processo de medicalização do parto, embora também possa ocorrer em alguns casos com mulheres não grávidas durante procedimentos ginecológicos de rotina. Essa violência é de gênero e tem se tornado invisível, pois faz parte de uma prática generalizada estabelecida a partir do paradigma médico, que ultrapassa o físico e o verbal e também é institucional; o que torna difícil identificá-los e penalizá-los (CORRÊA *et al.*, 2018).

Esse tratamento desumanizador se materializa, por um lado, fisicamente quando as práticas invasivas e o fornecimento de medicamentos são realizados não justificados pelo estado de saúde, ou quando os horários e possibilidades do parto fisiológico não são respeitados (SILVA, 2019).

A forma psicológica com o uso de linguagem inadequada, ridicularização do estado ou do corpo da mulher ou de seu filho, crítica por expressar emoções como alegria ou dor, não fornecer informações completas, negligência no cuidado, cuidados médicos inadequados e outros comportamentos que aumentam de gravidade da VO (BRANDÃO *et al.*, 2018).

Pode-se considerar que a VO no Brasil é motivada, além da inércia profissional, mas principalmente pela falta de políticas estatais. É importante observar que conforme dados apresentados pelo Ministério da saúde, o Brasil é campeão em procedimentos como a cirurgia cesariana, que por vezes essas intervenções geram grandes transtornos físicos e psicológicos na mulher (SILVA e AGUIAR, 2020).

A grande problemática é que a falta de políticas públicas e treinamentos específicos de capacitação para o profissional de enfermagem podem gerar procedimentos desadequados em relação ao atendimento das pacientes. O parto no Brasil teria assumido um significado patológico com foco na dor como uma experiência traumática e na cirurgia cesariana como o “padrão ouro da assistência obstétrica brasileira” (CORRÊA *et al.*, 2018).

Neste aspecto é essencial abrir uma ampla discussão para a elaboração individual e coletiva de planos de partos, orientados principalmente por equipes que atuem diretamente na atenção primária à saúde pré-natal, nas quais poderiam propor um roteiro específico para procedimentos a serem realizados, pois segundo a Organização Mundial da Saúde, a importância da elaboração desses planos de partos é enfatizada na categorização das recomendações prioritárias, pois melhora o nível de atendimento às mães e aos recém-nascidos em todo o mundo (MARTINS, 2020).

Compete ao enfermeiro viabilizar o ambiente confortável ao parto, composições da preferência da mulher, evitar o uso de fármacos sem indicações, conservar a integridade perineal, promover o contato da mãe com recém-nascido, incentivando o aleitamento materno logo após o nascimento e respeitar a mulher em seu contexto étnico e cultural, desta forma promovendo ações sociais voltadas a prevenção da violência obstétrica. Encarrega-se, também, ao profissional, proporcionar um modelo de assistência que considere a autonomia e protagonismo da mulher (NORMAN e TESSER, 2015).

Tal justificativa se dá devidos as questões de saúde obstétrica serem bastante relevantes no que se referem estado emocional das grávidas quando estão para entrar em trabalho de parto. Nos últimos anos observa-se que é cada vez mais frequente nas maternidades a redução da violência obstétrica entretanto ainda existe locais onde a grávida ainda passa por este tipo de situação. Sendo assim levando o Brasil a produzir estratégias para que fatos como esse não possam acontecer.

Desta forma o presente estudo tem como objetivo compreender as medidas estratégicas utilizadas para redução da violência obstétrica no Brasil, para atingir esse objetivos toma-se três objetivos adjacentes, entender o que é violência obstétrica, entender as políticas do Brasil em relação a redução de violência obstétrica e por fim papel da enfermagem para a redução da violência obstétrica na hora do parto.

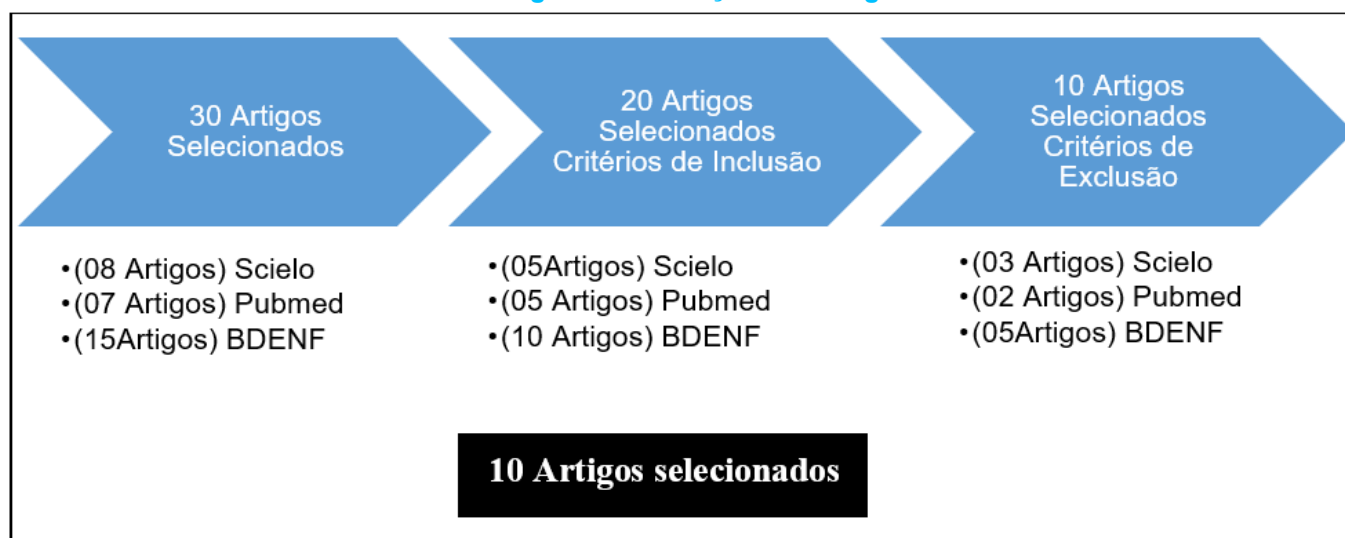
## METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foram consultados bancos de dados especializados e com diversidade de autores que adentravam na temática proposta e correlacionados nutrição e atividades publicitárias de alimentos, diante disso, sendo assim o estudo de cunho de revisão integrativa, analisando e buscando trabalhos acadêmicos, citando os que melhor se encaixar a proposta deste artigo (CASSARIN *et al.*, 2020).

Foi realizada busca bibliográfica selecionou nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/MEDLINE), e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), utilizando-se os termos “Violência Obstétrica”, “Parto”, “Obstetrícia”, como descritor do artigo e “Assistência de enfermagem” como palavra em todo texto.

A análise baseou pela pesquisa um total de 10 periódicos entre os anos de 2011 a 2021 com o foco apresentado nos estudos relacionados, sobre as medidas de prevenção da violência obstétrica.

Fluxograma 1 - Seleção dos Artigos



Fonte: Autor, 2021.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado. Os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos artigos selecionados para estudo pode-se dividir estes resultados em 3 tópicos: Violência obstétrica e suas características; políticas do Brasil para reduzir a violência obstétrica e o papel do enfermeiro na redução da Violência Obstétrica (VO).

### Violência obstétrica e suas características.

Atualmente vivemos em uma sociedade em que o modelo de saúde dominante é o conhecido como biomédico. Este modelo defende a ideia de que “há tratamento para tudo”, mesmo para os processos biológicos, como gravidez e parto, que são abordados como se fossem patologias e que, portanto, devem ser acompanhadas e tratadas por profissionais sanitários.

Para Aguiar e D’Oliveira (2011), é um modelo altamente hierárquico e misógino, em que autoridade e poder estão nas mãos dos médicos, e fazendo com que o paciente adote a postura de “Contribuinte”, sem autonomia. É o que acontece no caso da gravidez e do parto, desde o primeiro momento, a gestante deposita total confiança nos profissionais tornando-se seu objeto de controle, uma pessoa incapaz de participar da construção de decisões sobre sua saúde e falta de controle sobre seu próprio corpo.

Nos últimos anos, os maus-tratos e a violência contra as gestantes vivenciados durante o parto em hospitais e outros serviços de saúde geraram grande interesse em todo o mundo devido, entre outros aspectos, aos inúmeros depoimentos publicados por mulheres e organizações femininas nas redes sociais sobre o tema.

De acordo Maia *et al.* (2018), durante a gravidez e os cuidados com o parto, existe uma relação em que certos direitos fundamentais da mulher no trabalho de parto precisam ser respeitados. Em várias ocasiões, eles não recebem as informações que devem ser prestadas, fato que permite ao profissional atuar com força total sem levar em conta que o que realmente importa é alcançar o máximo bem-estar de a gestante, em todas as suas dimensões. Durante o atendimento ao parto, também é comum realizando certas técnicas que parecem desnecessárias ou injustificadas do ponto de vista médicos, que não respeitam a singularidade de cada processo e do qual poderia ser derivado numerosas complicações.

As ações dos profissionais de saúde inadequadas a gestante como gritar, apressar, fazer preconceitos entre outras situações são consideradas típicas de um tipo de violência denominada “violência obstétrica”.

Silva e filho (2021), explicam que a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, pode ser expressado quanto ao tratamento hierárquico desumanizador, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das gestantes.

São também consequência da falta de educação e formação e da falta de respeito pelo estatuto de igualdade das mulheres e pelos seus direitos humanos.

Para Pereira *et al.* (2019), a VO é um tipo de violência baseado em gênero que inclui diferentes formas de expressão de controle e opressão exercido sobre os corpos de mulheres grávidas ou em trabalho de parto. Este conceito não inclui apenas os profissionais que cuidam da parturiente durante o processo de parto, mas também para todos aqueles que lidaram com a mulher grávida ao longo de todo o processo. Da mesma forma, não se refere apenas ao pessoal médico, mas a qualquer membro da equipe multiprofissional que intervém durante o processo de gestação ou parto.

O abuso e a violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e durante o atendimento ao parto podem ser considerados como parte de uma forma contínua de violações que ocorrem no contexto mais amplo de desigualdade estrutural, discriminação e patriarcado.

Para Luciana (2017), qualquer conduta, ação ou omissão, realizada por pessoal de saúde que de alguma forma direta ou indiretamente, na esfera pública e privada, afetam o corpo e os processos reprodutivos de mulheres, expressos em tratamento desumanizado, abuso medicalização e processos naturais podem ser considerados VO.

Os maus-tratos não só violam o direito da mulher a um atendimento respeitoso, mas também pode colocar em risco seu direito à vida, saúde, integridade física e a não ser objeto de discriminação.

Martins (2020), afirma que uma das prioridades atuais da OMS é que os países gerem políticas baseadas na prestação de assistência adequada e atenção integral a gestante, levando em consideração as diferentes esferas que compõem o ser humano, respeitando seu direito de participação na tomada de decisões sobre sua gravidez e parto.

## Políticas do Brasil para reduzir a violência obstétrica

Para Luciana (2017), durante muitos anos as mulheres sofreram em silêncio na hora do parto nas maternidades devido muitas vezes despreparo da equipe profissional, despreparo do ambiente hospitalar, o que fazia com que muitas mulheres tivessem abalo emocional durante o parto, ou seja, o que antes era algo tão aguardado passava a se torna algo de medo e desespero.

A intenção de criar leis tanto em âmbito estadual, municipal ou nacional é justamente para que haja uma redução nos casos de violência obstétrica no Brasil, forma que a gestante sinta-se amparada juridicamente caso a situação de VO ocorra.

De acordo com Corrêa *et al.* (2018) no Brasil, as leis para atender as gestantes começaram a ser criadas conforme cada estado ou município criava seus conceitos de VO como é o caso da Lei Municipal 3.363/13 de Diadema – SP, ou em Lei Estadual nº 4848, de 12 de Julho de 2019 do Amazonas. À vista disso, em âmbito nacional, hoje existe o Projeto de Lei 878/19 que reúne as legislações regionais e assim define violência obstétrica: como qualquer ato cruel e desumano que venha atentar qualquer direito da mulher durante seu período gravídico.

No Amazonas, as questões de violência obstétricas são amparas tanto pela lei orgânica Estadual como lei orgânica municipal, de forma que tanto o estado como o município possam dar uma assistência jurídica adequada a gestante.

Segundo Martins (2020), A Lei Orgânica Estadual nº 4848, de 12 de Julho de 2019, explica sobre as disposições de obrigações, deveres, direitos e punições em caso de VO, seja em qualquer tipo de ambiente hospital: público ou privado, do estado do Amazonas. Já lei n. 2.658, de 19 de agosto de 2020, refere-se ao município de Manaus, que cria o dia municipal de combate a VO, ou seja 8 de outubro, além de explicar em seu art.2º sobre as atitudes que se enquadram o conceito de VO.

As atitudes tomadas juridicamente a respeito da VO, começam a fazer efeitos de forma rápida, afinal uma vez que a lei começa a entrar em vigor, todos começam a ser responsáveis e a responder legalmente por toda e qualquer situação de VO, resultando em uma redução de violências obstétricas direcionadas as gestantes no ambiente hospitalar.

## Papel do enfermeiro na redução da Violência Obstétrica (VO).

A atuação profissional de enfermagem pode se dá através de conjunto de ações que a equipe de enfermagem consegue executar em suas áreas de trabalho que se evidenciam na expressão prática das habilidades e competências adquiridas de forma integrativa, regulada e coordenada para o cuidado dos problemas profissionais, manifestados por meio de sua ação de forma autônoma, científica e adequada, visando à identificação, priorização e satisfação de necessidades humanizadas dimensionadas nos metaparadigmas: saúde, pessoa, ambiente e atuação profissional.

Para Brandão *et al.* (2018), a capacidade de demonstrar na prática as funções e obrigações da profissão, assumidas durante o exercício da profissão, e que contribua para a satisfação das necessidades do indivíduo, família e comunidade, em coordenação com eles e com a equipa de saúde, onde a influência técnica, profissional e ética recebida durante a sua formação e o aperfeiçoamento das alternativas de trabalho adoptadas a partir das transformações ocorridas

em o ambiente em que trabalha

O parto é atendido diretamente por pessoal de saúde, de acordo com seu perfil ou especialização, sendo que a equipe de enfermagem tem a responsabilidade pela qualidade e pelo alcance da excelência na prestação dos serviços que presta de forma humanizada, pressuposta a partir do aprimoramento de sua profissional atuação.

De acordo Pereira *et al.* (2019), o processo de parto representa uma das experiências mais paradoxais que as mulheres têm. Se por um lado, cria vida, para outros constitui a melhor coisa que pode acontecer depois da gravidez, mas ao mesmo tempo pode ser o acontecimento mais doloroso que vivenciam e implica uma experiência psicossocial profunda, que põe à prova a sua feminilidade e pessoal habilidades e limites de suas habilidades, funcionais, principalmente na diminuição do controle que ela pode manter diante de sua própria fisiologia.

A enfermagem não atua como alguém da família da paciente, mais precisa atuar de maneira coerente e carinhosa e mais humanizada possível, uma vez que para algumas mulheres este momento é único e que precisa ser lembrado com carinho.

Silva (2019) afirma que a função assistencial para o cuidado do parto e nascimento vai ser função primordial dos médicos e equipe de enfermagem, independentemente de haver outros membros que se associem indistintamente à prestação de serviços de acordo com a necessidade de cuidados, eles constituem os membros da rede de saúde equipe definida para o atendimento ao parto e nascimento.

A implementação de programas dentro dos hospitais é a melhor forma de redução da VO, como é o caso do projeto mamãe segura feito em parceria com Organização Mundial da Saúde, UNICEF, Fundo das Nações Unidas.

Para Santos (2016), a criação de projetos voltados a gestação, são formas de proteger tantos os direitos da gestante, como os direitos humanos, contribuindo assim para que a mulher tenha sentimentos agradáveis e que possa lembrar destes momentos que em alguns casos são únicos.

Com o passar do tempo a enfermagem avançou em todos os ramos e o que antes era direcionado apenas aos médicos, em tempos atuais também faz parte do serviço da enfermagem, desde que este profissional seja especializado em obstetrícia.

Para Silva (2018), a enfermagem obstétrica possui todos as prerrogativas necessárias para que a gestante se sinta mais à vontade, pois muitas vezes o mesmo enfermeiro acompanha durante todo o período gravídico é o mesmo que pode ajudar na hora do parto.

A enfermagem procura combater a violência obstétrica de todas as formas possíveis dentro do ambiente hospitalar, entretanto para que isso aconteça é preciso que se crie mais políticas públicas que possam ajudar neste momento tão importante da vida de uma mulher.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a importância, como combater e como o Brasil e municípios combatem a violência obstétrica, de forma que o tema traga uma grande relevância uma

vez que muitas mulheres sofreram no passado e atualmente é necessário que esta prática seja extinta dentro do âmbito hospitalar.

A necessidade de melhorar a assistência perinatal engloba não só os avanços científicos, mas também a possibilidade de um atendimento humanizado à gestante, considerando a gestante, seus filhos e seu companheiro como personagens centrais do cuidado

O cuidado humanizado reside na redução das práticas rotineiras durante o trabalho de parto, portanto, a equipe de enfermagem deve promover atividades que gerem confiança e reduzam o estresse na mulher; Para isso, é necessário desenvolver e aplicar cuidados que contribuam ou aprimorem a assistência perinatal.

É necessário que no Brasil se criem mais políticas e programas de saúde para que a prática de violência obstétrica seja extinguida, entretanto é possível ver que estados e municípios criam leis para que isto não aconteça dentro de seus estados.

Para a enfermagem, quando recebe a gestante para a hora do parto é necessário ter a consciência que aquele momento é um fato único para algumas e mesmo que não seja, cada gestante precisa ser tratada com o máximo de humanização possível, pois quando isto não acontece além de trazer consequências graves para a gestante, o profissional pode responder legalmente pelo ato correndo até o risco de não poder exercer mais a profissão.

Portanto, o estudo mostrou que as questões de violência obstétrica precisam avançar muito ainda no Brasil, novos programas, estudos, métodos precisam ser incorporados a instituições hospitalares para que o parto seja algo mais responsável possível.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunic. Saúde, Educ.*, v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, 2018.

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. *J. Nurs. Health*. 10(n.esp.):e20104031. 2020

CORRÊA, Rachel Geber *et al.* O movimento social no estado do Amazonas e a luta pela erradicação da violência obstétrica: uma rede de apoio. *Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida* v. 4, Suplemento 1. 2018.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v.25, n.3, p.377-384, 2015.

LUCIANA, Aparecida Palharini. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Dossiê gênero e ciências: histórias e políticas no contexto ibero-americano*. cad. pagu no.49 campinas 2017 epub dec 07, 2017.

MAIA, Janize Silva *et al.* A Mulher Diante Da Violência Obstétrica: Consequências Psicossociais. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 07, pp. 54-68 novembro de 2018.

MANAUS. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. Lei n. 4.848, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. 2019. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf> Acessado em: 01 de novembro de 2021.

MANAUS. Câmara Municipal de Manaus. Lei n. 2.658, de 19 de agosto de 2020. INSTITUI o Dia Municipal de Enfrentamento à Violência Obstétrica e dá outras providências. 2020. Disponível em: [http://sapl.cmm.am.gov.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/1982/lei\\_n\\_2658\\_de\\_19\\_ago\\_2020.pdf](http://sapl.cmm.am.gov.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/1982/lei_n_2658_de_19_ago_2020.pdf) Acessado em: 01 de novembro de 2021.

MARTINS, Reny Bastos. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no ministério público federal: uma avaliação da assistência ao parto e nascimento no Amazonas. 29f. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação – Bacharelado em Enfermagem). Universidade do Estado do Amazonas. 2020.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. Rev. bras. med. fam. comunidade; 10(34): 1-7, jan./mar. 2015.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, 2019.

RODRIGUES, Diego Pereira. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. 2014. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado e Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

SANTOS, Amália Lúcia Machry. Violência Obstétrica: percepção dos profissionais de Enfermagem acerca do cuidado. Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, 2016. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil).2016.

SILVA, Bruna Daiane Messias Bispo da. A enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica. Ariquemes: FAEMA, 2019. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. 2019.

SILVA, Bruna Menezes; AGUIAR, Júlio Cesar. A violência obstétrica sob a perspectiva da análise comportamental do direito. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). V.8.n.1. p 45-72. 2020.

SILVA, Rayane dos Santos; FILHO, Mildes Francisco dos Santos. Reflexões sobre a violência obstétrica no brasil: uma análise à luz dos direitos humanos. Ciências Humanas e Sociais. Aracaju. v. 7. n.1. p. 189-203. 2021.

SILVA, Silvia Helena Machado. O cuidado em enfermagem, na linha de cuidado mãe bebê / Nursing care, in line with mother-baby care. Porto Alegre; s.n.; 16 p. 2018.



## **Enfermagem e autismo: a importância da atuação profissional nos cuidados em saúde junto à pacientes portadores do transtorno do espectro autista**

## **Nursing and autism: the importance of professional performance in health care for patients with autistic spectrum disorders**

---

**Andreia da Silva Sousa**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Regiane Rocha Machado**

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas*

**Lilian de Oliveira Correa**

*Orientadora, especialista em Urgência e emergência, Mestre em Biotecnologia, doutora em enfermagem e docente da Faculdade Estácio do Amazonas*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.3

# Resumo

---

O Transtorno do Espectro Autista configura atualmente como um dos desafios mais comuns aos profissionais da saúde quando se trata do atendimento dos mesmos, destacando-se a prática do enfermeiro neste contexto. Este estudo teve como objetivo geral analisar a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados em saúde destinado à pacientes Portadores do Transtorno do Espectro Autista. Para tal, foram estipulados com objetivos específicos estudar a Transtorno do Espectro Autista, identificar as atribuições do profissional de enfermagem junto à portadores de necessidades especiais, e avaliar os desafios comuns à enfermagem junto à portadores de pacientes Portadores do Transtorno do Espectro Autista. Através de uma pesquisa bibliográfica e documental foi possível identificar que os profissionais de enfermagem possuem como atribuições no contexto do TEA a contribuição para o diagnóstico do mesmo, a orientação de familiares no trato destes indivíduos, o auxílio e esclarecimento no processo de imunização das pessoas com TEA, e demais tratativas que implicam tais pacientes. Foi concluído que é imperativa a qualificação profissional constante de enfermeiros para melhor atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

**Palavras-chave:** enfermagem. autismo. transtorno do espectro autista.

# Abstract

---

The Autistic Spectrum Disorder is currently one of the most common challenges for health professionals when it comes to their care, highlighting the practice of nurses in this context. This study aimed to analyze the role of nursing professionals in health care for patients with Autistic Spectrum Disorder. To this end, specific objectives were defined to study Autistic Spectrum Disorder, identify the attributions of the nursing professional to people with special needs, and to assess common nursing challenges with patients with Autistic Spectrum Disorder patients. Through a bibliographical and documentary research, it was possible to identify that nursing professionals have as attributions in the context of the ASD to contribute to the diagnosis of the same, to guide family members in dealing with these individuals, to help and clarify the process of immunization of people with TEA, and other treatments involving such patients. It was concluded that the constant professional qualification of nurses is imperative to better care for people with Autistic Spectrum Disorder.

**Keywords:** nursing. autism. autistic spectrum disorder.

## INTRODUÇÃO

Dentre as deficiências reconhecidas atualmente, a Transtorno do Espectro Autista tem se destacado como uma das deficiências em crescente expansão, uma vez que as estimativas no ano de 2020 é de que os portadores deste transtorno seja de cerca de 70 milhões de indivíduos em todo o mundo, sendo estimado no Brasil o total de 2 milhões de pessoas (AGRIPINO-RAMOS, SALOMÃO, 2014.).

Este universo destaca, portanto, a necessidade de compreensão das nuances deste transtorno por todos os profissionais de saúde, sendo necessário incluir os especialistas em enfermagem. Dentre as possibilidades pertinentes à relação entre a enfermagem e a Transtorno do Espectro Autista é salutar o levantamento do questionamento: o profissional de enfermagem é importante na prestação de atendimento em saúde para pacientes Portadores do Transtorno do Espectro Autista?

A grande quantidade de pessoas atualmente diagnosticadas como portadoras do Transtorno do Espectro Autista e a necessidade invariável de atendimento por profissionais de enfermagem se mostra como a primeira justificativa plausível para o desenvolvimento deste estudo, considerando a demanda em aprofundar os conhecimentos profissionais nos aspectos relevantes deste acometimento em saúde. Em segundo plano é possível destacar como motivação para a realização desta pesquisa, a experiência pessoal da autora com o trato junto às pessoas devidamente identificadas como tais portadoras, bem como o desejo natural em estabelecer futuramente um trabalho específico junto à este público.

Outra contribuição identificada para a relevância do desenvolvimento deste trabalho é a observância da carência no processo acadêmico de disciplinas direcionadas aos cuidados de enfermagem junto às pessoas portadoras de deficiências, sendo ainda mais raro o estudo acerca da Transtorno do Espectro Autista.

Tal justificativa se apresenta como imprescindível tanto pelo aprimoramento de acadêmicos na área de enfermagem como se mostra pertinente enquanto fonte de pesquisa e consulta destinada à profissionais que busquem aprimoramento em sua prática diária na enfermagem.

Neste sentido este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados em saúde destinado à pacientes Portadores do Transtorno do Espectro Autista. Para tal, foram estipulados com objetivos específicos estudar a Transtorno do Espectro Autista, identificar as atribuições do profissional de enfermagem junto à portadores de necessidades especiais, e avaliar os desafios comuns à enfermagem junto à portadores de pacientes Portadores do Transtorno do Espectro Autista.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada na pesquisa se construiu através de uma revisão integrativa de literatura em consideração principalmente às restrições causadas pela pandemia em curso, a qual inviabiliza o contato necessário para a realização de pesquisa de campo.

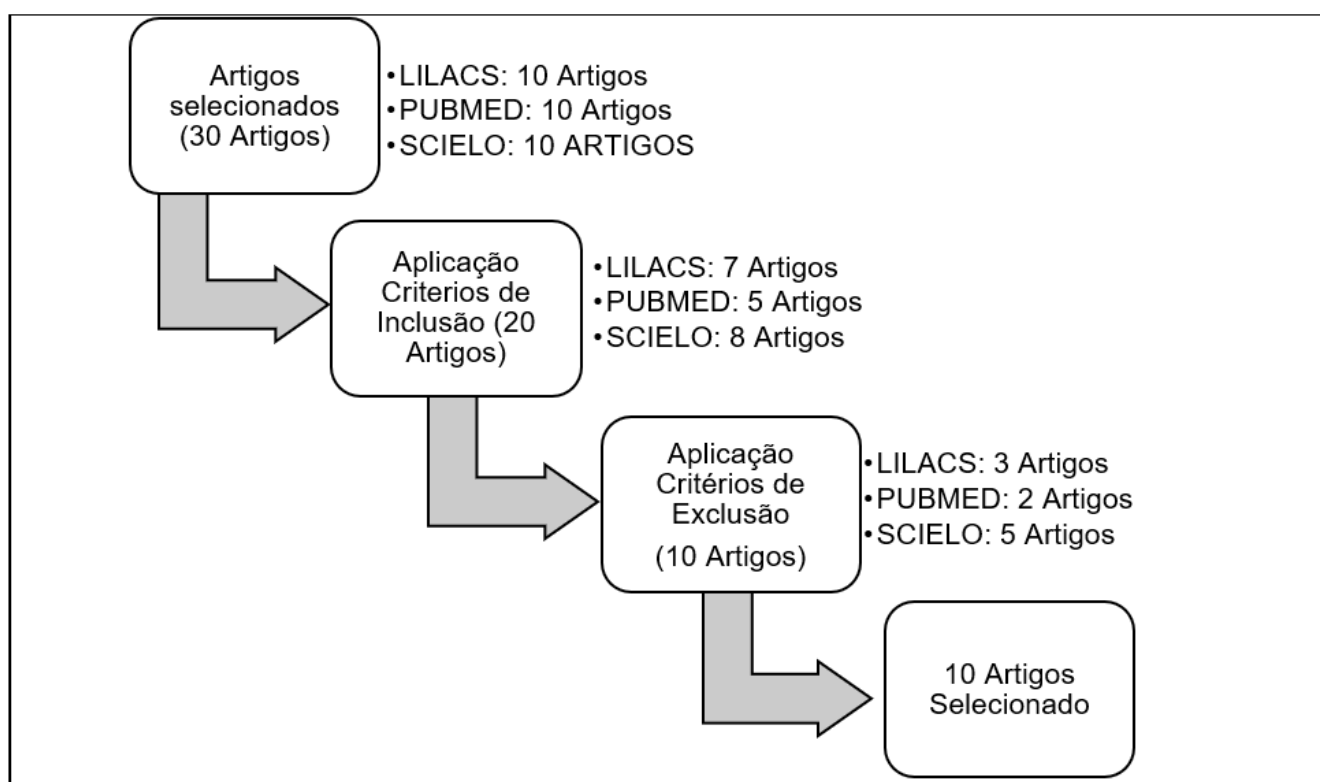
A revisão integrativa de literatura se caracteriza pela sistematização de resultados alcançados em estudos já realizados e que se identificam com esta pesquisa, pois compila ideias de

trabalhos realizados em um período anterior, proporcionando a análise destes achados de forma crítica, e possibilita de igual forma uma comparação dos mesmos, resultando na identificação de pontos positivos e negativos dos mesmos.

Esta pesquisa se apresentou como o “[...] levantamento de bibliografia publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto [...]” (LAKATOS, MARCONI, 2017, p. 42). Por se caracterizar como uma pesquisa de caráter básico não experimental, não há manipulação dos dados encontrados, cabendo ao pesquisador o papel de observar, registrar, analisar e correlacionar fatos e variáveis (LAKATOS, MARCONI, 2017).

A pesquisa se deu junto as bases de dado Lilacs, Pubmed, Scielo, utilizando como palavras-chave: Enfermagem, Autismo, Transtorno do Espectro Autista.

**Fluxograma 1 - Método de seleção dos Artigos**



Fonte: Autor, 2021.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se as seleções de estudos que tivessem sido publicados entre 2014 e 2021, em revistas interligadas a instituições de nível superior, desde que seguissem a língua portuguesa ou inglesa. Por obediência aos critérios de exclusão, não foram selecionadas pesquisas contraditórias aos objetivos da referida revisão.

Os dados foram selecionados de acordo com o Título do artigo, autores e Considerações/Temática para entender a relação TEA e a Enfermagem.

**Quadro 1 - Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.**

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Considerações / Temática</b>
O papel do profissional de enfermagem frente o autismo e o processo de imunização	Bortone	Atuação do enfermeiro junto à autistas para imunização
Transtorno do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	Nascimento <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro no diagnóstico de pessoas autistas.
Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura.	Feifer <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro nos cuidados em saúde à autistas.
A Importância do Profissional Enfermeiro no Diagnóstico do Autismo: Uma Revisão Integrativa da Literatura.	Filho <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro no diagnóstico de pessoas autistas.
Assistência de enfermagem ao paciente autista.	Santos <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro nos cuidados em saúde à autistas.
Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade	Fiha <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro nos cuidados em saúde à autistas.
Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem.	Bortone; Wingester	Atuação do enfermeiro no diagnóstico de pessoas autistas.
Considerações sobre a demora no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a atuação da enfermagem	Guimarães; Carmo; Curcio	Atuação do enfermeiro no diagnóstico de pessoas autistas.
A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista.	Fernandes; Gallete; Garcia	Atuação do enfermeiro nos cuidados em saúde à autistas.
Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão literária	França; Souza; Bubaque	Atuação do enfermeiro nos cuidados em saúde à autistas.

Fonte: Autor, 2021

A análise dos dados encontrados nos estudos selecionados na presente revisão sistemática de literatura perpassa por diversos aspectos o que possibilita a classificação dos mesmos para melhor compreensão dos resultados, como a temática dos estudos, os tipos de pesquisa realizado e os resultados alcançados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que tange à pesquisas bibliográficas foram notados que 90% dos estudos se deram nesta realidade (FEIFER *et al.*, 2020; SANTOS *et al.* 2019; FILHA *et al.*, 2019; FERNANDES, GALLETE, GARCIA, 2018; FRANÇA, SOUZA, BUBAQUE, 2020; FILHO *et al.*, 2020; BORTONE, WINGESTER, 2016; GUIMARÃES, CARMO, CURCIO, 2019; BORTONE, 2019). Tais achados nos estudos bibliográficos apontam para a importância em identificar a importância do reconhecimento de outros estudos realizados nas temáticas, bem como se apresentam como fundamentos para a realização de estudos de campo.

Em relação aos estudos realizados como pesquisa de campo foi identificado um resultado (NASCIMENTO *et al.*, 2018), o qual se deu pela importância do enfermeiro da saúde da família no trato junto a pessoas com autismo, identificando quais as dificuldades neste sentido bem como as potencialidades neste cenário.

Nota-se que o percentual de estudos bibliográficos sendo mais elevado que os estudos de campo apontam para a importância das revisões literárias sobre a temática, ao mesmo tempo

em que se mostra determinante na necessidade de desenvolvimento de mais estudos *in loco* que possam aproximar o contexto bibliográfico e a realidade da prática de enfermagem junto aos indivíduos com TEA.

O exercício da enfermagem se constitui de uma extensa gama de possibilidades com o atendimento dos mais diversos públicos, o que demanda do profissional da área a necessidade de aprofundamento na prática de diversos tipos de necessidades, atendendo as inerências de cada paciente. Neste cenário, o reconhecimento das implicações ao atendimento em enfermagem à pacientes portadores de algum tipo de deficiência se revela uma necessidade atual.

## Transtorno de Espectro Autista: aspectos conceituais e históricos

O Transtorno do Espectro Autista, também reconhecida como autismo, é destacada pela Organização Mundial de Saúde como transtornos do desenvolvimento neurológico do indivíduo, com o aparecimento de complicadores na comunicação, interação social e comprometimentos cognitivos, sendo notados ainda o desenvolvimento de habilidades específicas em detrimento de outras (ONZI, GOMES, 2015).

Etiologicamente a Transtorno do Espectro Autista ainda precisa ser compreendida em detalhes, uma vez que diversas causas são relacionadas, desde predisposições genéticas até causas ambientais, perpassando por acometimentos durante o período gestacional.

Prevalência do autismo nos dias de hoje aponta para um indivíduo autista para cada centro e dez americanos, o que representa 10% da população mundial (JIMÉNEZ *et al.*, 2012).

Não são identificadas relações quanto à raça, o que não se confirma em relação ao gênero, uma vez que a prevalência é quatro vezes maior em indivíduos do sexo masculino.

A expectativa de vida das pessoas autistas é bastante contestada, porém estudos caracterizam cerca de trinta e seis anos de vida, porém sem maiores pesquisas neste sentido (CALIXTO *et al.*, 2012).

Em relação à sintomatologia ressalta-se que os sintomas podem variar de acordo com cada indivíduo e com o grau de acometimento em cada indivíduo, sendo destacados em principal avaliação a dificuldade de comunicação, complicações nas interações sociais, interesses obsessivos e comportamentos repetitivos.

Dentre os sintomas observados em portadores deste transtorno é possível notar ocorrências em diversas áreas, sendo as principais ocorrências no comportamento, bem como cognitivas, psicológicas, motoras, na comunicação, no desenvolvimento, entre outros (ZANON; BACES; BOSA, 2014).

No que tange aos sintomas de ordem cognitiva são observadas falta de atenção, dificuldade de concentração, dificuldades de aprendizagem. Neste sentido também são notados casos contrários à tais dificuldades, com a presença de altas habilidades, destacando interesse focado em determinada temática (MERGL, AZONI, 2015).

Em relação aos sintomas comportamentais são notados comportamentos agressivos, isolamento, hiperatividade, impulsividade, irritabilidade, choro, movimentos repetitivos, foco em determinada ação, repetição de palavras, gritos e grunhidos, comportamentos autodestrutivos

de automutilação, de arrancar os cabelos ou de lesão contra objetos. Quanto aos sinais motores são notados, em um determinado número de casos, repetição de movimentos específicos, marcha nas pontas dos pés, entre outros (BRUNONI, 2014).

Quando se trata dos sinais no desenvolvimento são notadas complicadores da aprendizagem e na fala, o que remota à complicações da comunicação, representadas também na dificuldade de estabelecer contato visual com terceiros, dificuldades de articular as palavras ou ainda ausência da capacidade de falar.

Em relação aos sinais de ordem psicológica e emocional são observadas crises de ansiedade, sensibilidade excessiva ao toque e ao som, dificuldades de identificar emoções de outras pessoas e casos de depressão (SOARES; NETO, 2015).

De acordo com o DSM-V é possível tipificar a Transtorno do Espectro Autista, sendo os tipos: a Síndrome de Asperger, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, o Transtorno Autista e o Transtorno Desintegrativo Infantil. Quanto ao nível é possível identificar o nível 1, considerado leve, o nível 2, moderado, e o nível 3, considerado severo (MECCA *et al.*, 2011).

## Enfermagem junto a pessoas com deficiência

Quando da ocasião da análise da relação entre a enfermagem e pessoas com autismo é necessário primeiramente que sejam identificadas as peculiaridades acerca deste relacionamento com pessoas com deficiência em termos gerais.

Segundo Dantas *et al.* (2014) a enfermagem se apresenta como crucial no acesso à saúde de pessoas com deficiência sob diversas perspectivas como a educação em saúde, o acompanhamento familiar destes indivíduos, a segurança de direitos, a estimulação precoce, incentivo ao autocuidado, entre outros.

No que tange à educação em saúde, Barbosa *et al.* (2020) afirmam que a enfermagem tem um papel ativo no processo de desenvolvimento de atividades educativas que promovam não apenas a cura de doenças mas também se dedica ao esclarecimento de possíveis dúvidas e para a prevenção de doenças, promovendo assim a saúde dos pacientes. Neste ponto, Santos *et al.* (2020) afirmam ainda que quando se trata de pessoas com deficiência o profissional de enfermagem passa a ter uma atribuição ainda mais específica quando a possibilidades de atuação mais efetiva quanto as informações destinadas aos cuidados em consideração a deficiência.

Em relação à enfermagem como fundamento do acompanhamento familiar de pessoas com deficiência é salutar a compreensão de que muitos casos destes familiares são compostos por pessoas que desconhecem tanto sobre a deficiência dos pacientes quanto das potencialidades dos mesmos.

Neste contexto, Pereira *et al.* (2020) elucidam que cabe ao profissional de enfermagem contribuir para a queda de preconceitos quanto à pessoa com deficiência, buscando sensibilizar os familiares no trato com os mesmos e o que pode ser feito para superar as dificuldades.

Campillay-Campillay *et al.* (2020) elucidam ainda que se apresenta como uma possível atuação do enfermeiro junto as pessoas com deficiência quando se trata da segurança dos mesmos em relação ao direito à saúde.

Silva e Andrade (2018) afirmam que a equipe de profissionais de saúde que atendem pessoas com deficiência ao contar com enfermagem facilita o acesso à políticas de saúde voltadas para pessoas com deficiência.

## A prática da enfermagem com pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Nota-se que para além do atendimento em saúde, o que normalmente é esperado como parte das atribuições do enfermeiro, é imprescindível que este profissional também contribua para o esclarecimento e orientação de familiares dos indivíduos portadores de TEA, o que auxilia não somente na melhoria de possíveis tratamentos a estes pacientes, mas também favorece melhor compreensão sobre o transtorno e como lidar diariamente com estas pessoas.

Em relação à prática da enfermagem junto aos pacientes Portadores do Transtorno do Espectro Autista, seja por estarem acometidas por alguma enfermidade ou que necessitem de cuidados especiais em virtude de sua condição, se faz importante mediante sua contribuição pelos cuidados com a saúde destes pacientes, atuando desde o processo diagnóstico até na sua qualidade de vida e promoção de seu bem-estar (DARTORA, FRANCHINI, MENDIETA, 2014).

É percebido assim que quando se trata da contribuição de enfermeiros junto a pessoas com TEA o auxílio junto ao processo de diagnose do transtorno é de suma importância uma vez que este profissional se apresenta como um dos que é procurado pelos familiares quando da suspeita ou ainda pela identificação empírica no ato do atendimento.

As pesquisas já realizadas no âmbito do estudo direcionado à relação entre o autismo e a enfermagem apontam que diversas questões podem ser apresentadas como pontuais neste processo, sendo possível ressaltar sua contribuição no diagnóstico, nos cuidados paliativos em decorrência das condições comuns à Transtorno do Espectro Autista, e pôr fim a necessidade de formação acadêmica direcionada à este público (SARDINHA *et al.*, 2010).

Ainda assim a patologia é apresentada como desafio a necessidade extrema da sensibilidade deste profissional em conhecer sobre o transtorno, assim como quais suas limitações neste contexto.

De acordo com Melo *et al.* (2017) é possível afirmar que a prática da enfermagem junto aos portadores de TEA se mostra como uma alternativa de atuação deste profissional uma vez que estes pacientes possuem características específicas, demandando inclusive maior formação acadêmica e qualificação profissional (SOUZA *et al.*, 2020).

Mostra-se salutar observar que o enfermeiro tem um papel importante quando se trata da abordagem da imunização de pessoas com ou sem TEA, uma vez que junto as primeiras é válido ressaltar que as mesmas necessitam de acompanhamento neste sentido para manutenção da saúde, enquanto que o segundo grupo é beneficiado pela atuação de enfermeiros quando dos esclarecimentos dos benefícios da vacinação, quebrando assim preconceitos neste sentido.

Através dos resultados alcançados sob à temática “Atuação do enfermeiro junto à autistas no ato de imunizar este público” foi possível identificar que é de atribuição do enfermeiro neste sentido tanto a sensibilização do paciente e de sua família em relação à importância da vacinação, bem como a orientação sobre o desmonte de preconceito acerca da relação entre vacina e causa de autismos (BORTONE, 2019).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo acerca do papel do profissional de enfermagem junto a pacientes com Transtorno do Espectro Autista se apresenta como uma importante contribuição para a formação acadêmica e técnica de enfermeiros, considerando principalmente que este público deve ser atendido em conformidade com o que é resguardado pelas políticas públicas de saúde, ou seja, faz parte do quadro de atendimentos comuns aos enfermeiros.

Durante a trajetória desta pesquisa foi notado que o papel o enfermeiro junto a pessoas com TEA se configura para além dos cuidados com a saúde do mesmo, como atendimento em equipes médicas ou em ambientes como laboratórios e ambulatorios, mas também é percebido como fundamental quando se trata do acompanhamento dos familiares destes indivíduos, no que tange à orientação, quebra de preconceitos e auxílio do trato de possíveis complicadores decorrentes do transtorno, considerando ainda questões voltadas para a vacinação dos mesmos, por exemplo.

Na análise dos artigos selecionados para esta revisão foi possível concluir que frente a importância do profissional de enfermagem nos cuidados em saúde junto a pessoas com Transtorno do Espectro Autista é imprescindível que o enfermeiro esteja em constante qualificação profissional no que concerne ao transtorno considerando suas peculiaridades.

## REFERENCIAS

AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shirley; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Autismo e Síndrome de Down: concepções de profissionais de diferentes áreas. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2014.

BARBOSA, Elizabeth Valente *et al.* Educação em Saúde sobre rede de cuidados a pessoa com deficiência: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 8644- 8649, 2020.

BORTONE, Alexandra Rezende Teixeira. O papel do profissional de enfermagem frente o autismo e o processo de imunização. *SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM*, v. 9, n. 1, p. 113, 2019.

BORTONE, Alexandra Rezende Teixeira; WINGESTER, Edna Lucia Campos. Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. *SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM*, v. 7, n. 1, p. 131148, 2016.

BRUNONI, Decio. Diagnóstico etiológico dos transtornos do espectro do autismo: quando e quais exames pedir?. *Blucher Medical Proceedings*, v. 1, n. 4, p. 132-141, 2014.

CALIXTO, Alessandra Klosowski *et al.* Perfil clínico e demográfico em crianças com transtorno do espectro autista. *Revista HCPA*. Porto Alegre, 2012.

CAMPILLAY-CAMPILLAY, Maggie *et al.* Aspectos éticos relacionados com a atenção de enfermagem em pessoas com deficiência: uma análise Qualitativa. *Persona y Bioética*, v. 24, n. 1, p. 43-56, 2020.

DANTAS, Thayana Rose de Araújo *et al.* Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. 2014.

DARTORA, Denise Dalmora; FRANCHINI, Beatriz; DA COSTA MENDIETA, Marjoriê. A equipe de

enfermagem e as crianças autistas. *Journal of Nursing and Health*, v. 4, n. 1, p. 27- 38, 2014.

FEIFER, Gabrielle Palma *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. *REVISTA UNINGÁ*, v. 57, n. 3, p. 60-70, 2020.

FERNANDES, Anna Flávia Figueiredo; GALLETE, Kauany Gonçalves da C.; GARCIA, Claudia Denise. A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 33, n. 65, p. 33-44, 2018.

FILHA, Francidalma Soares Sousa C. *et al.* Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade. *Vita et Sanitas*, v. 13, n. 2, p. 66-78, 2019.

FILHO, Marcelo Cerilo *et al.* A Importância do Profissional Enfermeiro no Diagnóstico do Autismo: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 6, n. 2, p. 235-245, 2020.

FRANÇA, Izadora Souza; SOUZA, Maray; DE MOURA BUBADUE, Renata. Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 3, n. 7, p. 188-196, 2020.

GUIMARÃES, Lucimeia Ribeiro Brandão; DO CARMO, Vânia Marcia Silva; CURCIO, Fernanda Santos. Considerações sobre a demora no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a atuação da enfermagem. *Múltiplos Acessos*, v. 4, n. 1, p. 81-90, 2019.

JIMÉNEZ, Eva A. Araújo *et al.* Prevalencia de la sintomatología del Síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, v. 44, n. 2, p. 67-74, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Fundamentos da metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017

MECCA, Tatiana Pontrelli *et al.* Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 33, n. 2, p. 116-120, 2011.

MELO, Camila Alves *et al.* Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, v. 2, n. 2, 2017.

MERGL, Marina; AZONI, Cíntia Alves Salgado. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Cefac*, v. 17, n. 6, p. 2072-2080, 2015.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira *et al.* Transtorno do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018.

ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 12, n. 3, 2015.

PEREIRA, Verônica Ferreira Rodrigues *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *Global Academic Nursing Journal*, v. 1, n. 1, p. e7- e7, 2020.

SANTOS, Nair Kelly *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente autista. *Revista de Saúde Dom Alberto*, v. 3, n. 1, p. 17-29, 2019.

SANTOS, Willyane Rodrigues *et al.* Inclusão do paciente surdo nos serviços de saúde no âmbito da

atenção primária e suas interfaces com o cuidado de enfermagem. Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 2, p. 73-73, 2020.

SARDINHA, Filipe Landeiro *et al.* O enfermeiro, as crianças autistas e suas famílias. Percursos, 2010.

SILVA, Naara Rayssa Nascimento *et al.* Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5888-e5888, 2021.

SOARES, Angélica Miguel; CAVALCANTE NETO, Jorge Lopes. Avaliação do comportamento motor em crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 21, n. 3, p. 445-458, 2015.

SOUZA, Abraão Pantoja *et al.* Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 2874-2886, 2020.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 30, n. 1, p. 2533, 2014.

# Parte II

# Nutrição



AYA EDITORA  
2021

## **Manihot esculenta crantz (mandioca) e sua relação com bócio no Amazonas: uma revisão de literatura**

## **Manihot esculenta Crantz (Mandioca) and its relationship with goiter in the Amazon: a literature review**

---

***Izabela Freitas de Oliveira Rodrigues***

*Acadêmica de Nutrição, Universidade Nilton Lins*

***Omero Martins Rodrigues Junior***

*Msc. em Saúde Pública, Universidade Nilton Lins*

***Gabriel Oliveira de Souza***

*Esp. em Farmácia Clínica, Universidade Nilton Lins*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.4

# Resumo

---

A mandioca é um dos alimentos mais presentes no cotidiano do povo amazonense, entretanto, a um processo mal feito do tubérculo pode trazer sérios problemas a saúde como é o caso do bócio que está relacionado a tireoide. O presente estudo tem como objetivo entender a relação da patologia do bócio endêmico no Amazonas. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão bibliográfica com base de dados coletados na Scielo, Pubmed e Google Academico entre 2000 a 2021. O estudo demonstrou que o bócio tem uma relação muito assídua com o consumo da mandioca uma vez que o tubérculo está entre os alimentos mais consumidos no povo Amazonense. Os dados demonstram que o tubérculo possui um alto teor de ácido cianídrico desta forma, se o alimento não passar por um processo de transformação bem feito pode ser prejudicial à saúde da tireoide, uma vez que o ácido cianídrico se transforma em tiacianeto sendo este interagindo na inibição da tirosina e na ligação do iodo no resíduo de tirosina da tireoglobulina. A utilização de farinha de mandioca é um alimento presente na cultura alimentar do povo amazonense, entretanto os métodos de processamento precisam ser feitos de forma correta para que no futuro possamos reduzir possíveis patologias relacionados a seu consumo. Ao mesmo tempo, é necessário que novos estudos sejam feitos para dar mais fundamento a tal relação, principalmente estudos de origem clínica para avaliar um possível perfil toxicológico do uso desse alimento.

**Palavras-chave:** mandioca. farinha. bócio.

# Abstract

---

Mandioca is one of the most common foods in the daily lives of Amazonian people, however, a poorly done tuber process can cause serious health problems, such as goiter, which is related to the thyroid. This study aims to understand the relationship between the pathology of endemic goiter in Amazonas. This is a qualitative study of the bibliographic review type based on data collected from Scielo, Pubmed and Google Academico between 2000 and 2021. The study showed that goiter has a very assiduous relationship with cassava consumption since the tubercle is among the most consumed foods in the Amazon people. The data demonstrate that the tuber has a high content of hydrocyanic acid, therefore, if the food does not go through a well-made transformation process, it can be harmful to the thyroid health, since the hydrocyanic acid transforms into thiocyanide and this one interacts in the inhibition of tyrosine and the binding of iodine to the tyrosine residue of thyroglobulin. The use of cassava flour is a food present in the food culture of the Amazonian people, however the processing methods need to be done correctly so that in the future we can reduce possible pathologies related to its consumption. At the same time, it is necessary that further studies are carried out to give more foundation to this relationship, especially studies of clinical origin to assess a possible toxicological profile of the use of this food.

**Keywords:** mandioca. flour. goiter.

## INTRODUÇÃO

A mandioca (*Manihot esculenta* Crantz) é um tubérculo de amido que pode ser comido como uma raiz inteira ou lascas de raiz, ou ralado para fazer farinha para coisas como pão e biscoitos. Também é usado para pudins ou drinks feitos com pérolas de tapioca (SOUZA *et al.*, 2021). Faz parte dos tubérculos que tem forma semelhante à da batata-doce. (JOIA, GREGÓRIO, 2016).

É muito popular em muitas partes da África, Ásia e América do Sul. Junto com outras raízes e alimentos ricos em amido, é uma parte necessária da dieta de carboidratos para milhões de pessoas (MELO, SANTOS, FERREIRA, 2021).

A farinha de mandioca é feita ralando e secando a raiz fibrosa da mandioca no processo de manipueira. É um ótimo substituto para a farinha de trigo ou seja qualquer receita que inclua farinha de trigo, facilitando o cozimento e o preparo de refeições sem glúten.

A cultura alimentar no Amazonas é baseada no consumo de farinhas e peixes, onde a farinha de mandioca (*Manihot Esculenta*) está constantemente nas receitas culinárias do povo da região. A grande variedade de mandioca surpreende, pois, o tubérculo tem uma relação muito grande com populações ribeirinhas e indígenas da região, que plantam, cultivam, transformam e consomem o alimento (MELO, SANTOS, FERREIRA, 2021).

Embora o número exato de espécies de mandioca seja difícil de determinar, alguns estudos afirmam que pode haver mais de 5.000 subtipos no mundo. Cada uma tem suas características particulares em relação a crescimento, cor de raiz, teor de farinha e compostos cianogênicos. A mandioca é geralmente identificada pela cor e forma das folhas, espessura dos caules e tubérculos, forma dos ramos, dureza dos tubérculos e hábitos alimentares de alguns animais que a consomem (SANTANA *et al.*, 2017).

Os compostos cianogênicos permitem diferenciar a mandioca amarga, também chamada de mandioca silvestre ou amarela, da mandioca doce ou branca. Sendo a amarga, a que possui mais altos níveis de cianeto, por isso é necessário processá-la devidamente antes de consumi-la, para eliminar ou reduzir o risco de intoxicações (CARVALHO, 2017).

O tubérculo mandioca é encontrado principalmente em populações ribeirinhas e comunidades indígenas e pelo fato de ser algo que muitas vezes não é processado pelo método correto ou ingerido cru. O ácido cianídrico pode reduzir pelo trabalho manual no tipiti ou seja no processo de manipueira entretanto não se é eliminado completamente (JÚNIOR, ALVES, ABREU, 2019).

A farinha de mandioca é muito rica em carboidratos, uma xícara de farinha de mandioca (285 gramas) contém cerca de 110 gramas de carboidratos, 5 gramas de fibra e 4,5 gramas de açúcar. Também é rico em vitamina C (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A produção e consumo da farinha de mandioca têm longa tradição nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Através da raiz da mandioca, esses produtos podem ser feitos: farinha seca, farinha mista ou farinha aquosa; bem como goma de mascar, amido, tucupi, farinha de mandioca (ROMBINI, LEONEL, 2014).

**Quadro 1 - Composição Nutricional da Mandioca**

<b>Composição Nutricional</b>	<b>Farinha de mandioca crua</b>	<b>Farinha de Mandioca cozida</b>
Energia	361 calorias	365 calorias
Carboidratos	87,9 g	89,2 g
Proteínas	1,6 g	1,2 g
Graxos	0,3 g	0,3 g
Fibras	6,4 g	6,5 g
Ferro	1,1 g	1,2 g
Magnésio	37 mg	40 mg
Cálcio	65 mg	76 mg
Potássio	340 mg	328 mg

**Fonte: DIAS, LEONEL (2006).**

As raízes da mandioca doce têm menos de 50 miligramas (mg) por quilograma de cianeto de hidrogênio com base no peso fresco, e os tipos amargos têm até 400 mg por quilograma (ATALA, 2013).

A mandioca nunca deve ser comida crua, pois além de ser muito dura, contém substâncias chamadas glicosídeos cianogênicos (CHISTÉ *et al.*, 2010), que quando decompostos dão origem a compostos tóxicos. Esses glicosídeos são degradados pela própria enzima da planta, dando origem ao ácido cianídrico, que acaba se decompondo em acetona e cianeto (JUNIOR, 2018).

Por essa íntima relação entre o bócio e o consumo de farinha de mandioca, é que nossa pesquisa vem desenvolver uma revisão bibliográfica para melhor elucidar essa possível interação.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo de método revisão integrativa. Uma pesquisa qualitativa é aquela que coleta os discursos existentes sobre o assunto e, em seguida, realiza uma interpretação rigorosa. Não requer procedimentos numéricos, estatísticos ou matemáticos, mas obtém dados descritivos através de uma possível diversidade de métodos (PITANGA, 2020).

### **Coleta de dados**

Os dados foram selecionados nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed, Google Acadêmico com um período temporal de 20 anos (2000 a 2021), utilizando os descritores “Mandioca”, “Bócio”, “Farinha”, “População do Amazonas” e “interação” como palavras em todos os textos.

### **Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa original publicados de forma completa no período de 2000 a 2021, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases



de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado.

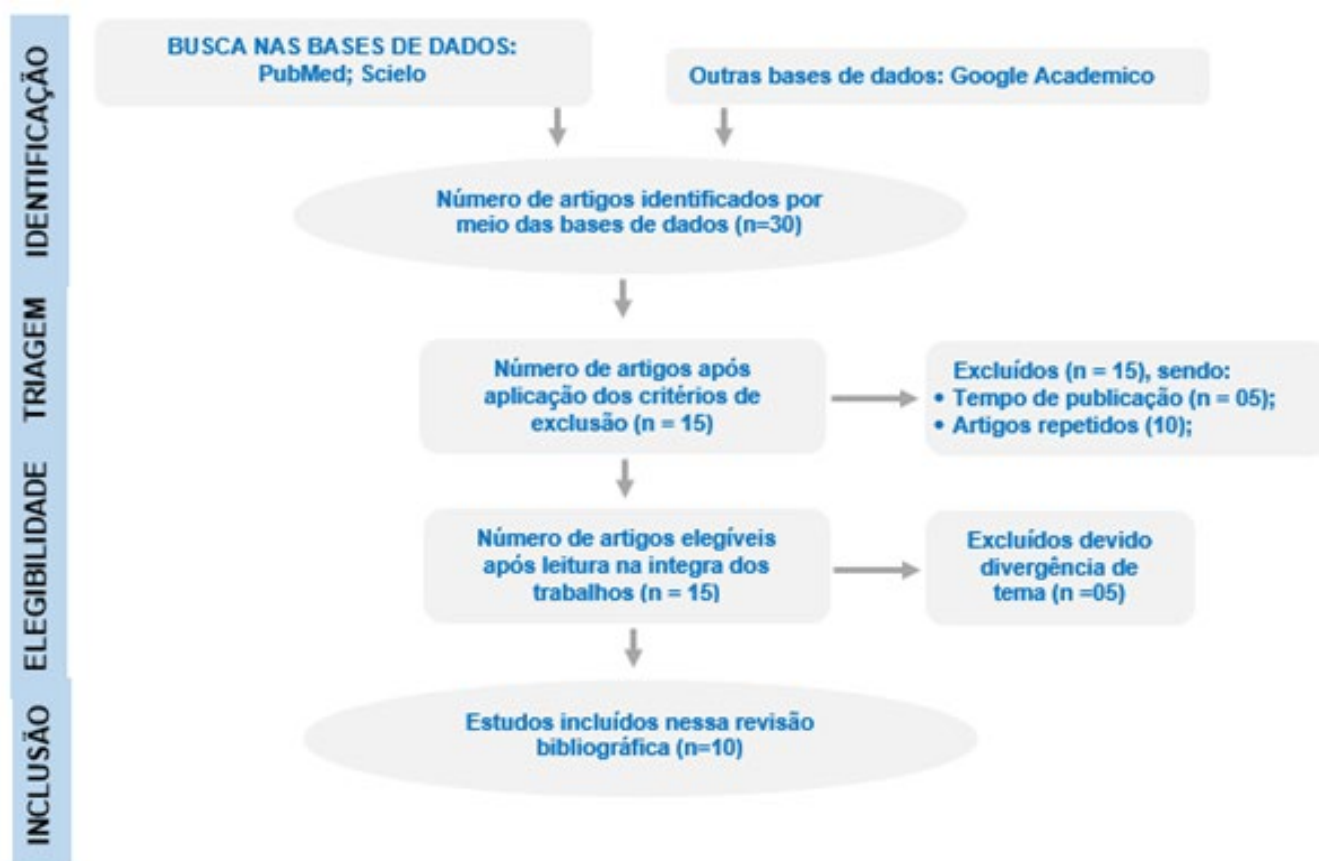
## Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que estavam em mais de uma base de dados sendo considerados duplicados ou fora do período de análise.

## Análise de dados

Um total de 30 artigos foram triados como mostra a figura 1 para coleta de dados, com o foco apresentado nos estudos relacionados. A partir da coleta de dados, os 30 artigos encontrados foram submetidos à avaliação por meio da aplicação dos critérios de inclusão 15 artigos foram selecionados e após foram utilizados os critérios exclusão 5 previamente definidos no protocolo de pesquisa, e logo em seguida procedeu-se a leitura completa dos artigos para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo e foram selecionados 10 para análise deste trabalho.

Figura 1 - Fluxograma empregado na metodologia para seleção de estudo e delineamento do processo de triagem e inclusão de itens para a pesquisa.



Fonte: Elaborado pela Autora

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desta forma os artigos selecionados foram agrupados para análise mais detalhada em 3 sub-tópicos, que serão discutidos a seguir:

### Utilização da mandioca pela população Amazonense

Desde tempos antigos, a alimentação da população amazonense é conhecida por ser rica em derivados da mandioca e de peixes, entretanto pode dizer com propriedade que ao avaliar nossa gastronomia podemos perceber a riqueza em alimentos que são produzidos oriundos da nossa região, tais como batata-doce, amendoim, goiaba, abacaxi, cacau, mamão, baunilha; sendo as espécies frutíferas as mais numerosas, com grande potencial para contribuir para a nutrição humana e o desenvolvimento de um agronegócio regional.

Para Souza et al (2021), o desenvolvimento regional é algo bastante promissor no Amazonas, uma vez que em alguns locais do estado são propícios para o cultivo de inúmeras plantações e que indiretamente e diretamente movimentam a economia local.

A mandioca que está presente na alimentação da população, seja frita, cozida, no formato de farinha, formato de bolo, é um ingrediente muito diversificado e muito encontrado principalmente nas populações ribeirinha que fazem seu próprio plantio e beneficiamento.

A mandioca pode substituir a farinha de trigo. Ele pode substituir a farinha de grãos ou uma mistura de farinha sem glúten. Não tem um sabor forte, o que o torna ótima para assados, espessantes em molhos ou na fabricação de hambúrgueres (BONI, 2016). A farinha de mandioca não contém glúten sendo uma ótima opção para bolos sem glúten, ideal para pessoas que têm sensibilidades ou distúrbios ao glúten. Possui ainda poucas calorias, gordura e açúcar. Comparada com outras farinhas sem glúten, como coco ou amendoa, a farinha de mandioca tem baixo teor de gordura. Possui alto teor de água e menor densidade calórica do que farinhas como milho, banana, arroz, coco, sorgo e trigo (ROMBINI, LEONEL, 2014).

Para Santana *et al.* (2017), a mandioca é um tubérculo diversificado pois está presente em grande parte da culinária amazonense. Para que a farinha chegue na mesa do consumidor final é preciso passar por todos os processos de lavagem, prensagem, tipitizeiro, torragem até chegar ao consumido final, ou seja uma longa cadeia de beneficiamento

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), o processo de ingestão de farinha de mandioca precisa passar por um rigoroso processo manual ou industrial para a redução dos compostos cianogênicos, aos quais futuramente demonstraremos sua relação com algumas patologias.

Segundo Rombini e Leonel (2014), a mandioca precisa passar por um rigoroso processo de beneficiamento para que se possa retirar as impurezas que nela estão presentes como por exemplo o ácido cianídrico que pode causar sérios problemas ao ser humano como o bócio.

De acordo com Mezzomo e Nadal (2016), patologias como o bócio já foram associadas a alto consumo de farinha de mandioca, geralmente associadas ao consumo sem que haja um preparo correto, o que pode ser observado principalmente em povos indígenas, cujo tem sua maneira própria para o consumo da farinha de mandioca.

## Patologia Bócio (papo) e a mandioca

Entre as patologias associadas a farinha de mandioca, destaca-se o bócio, patologia essa que se revela em uma incidência grande na população amazonense e entre os ribeirinhos principalmente, haja vista que o processo de consumo da farinha nem sempre é o mais ideal.

De acordo com Freitas (2012), o bócio, é definido como aumento do tamanho da tireoide, é a afecção mais comum da glândula, tanto na forma difusa quanto na forma uni ou multinodular. Praticamente todas as patologias da tireoide podem se apresentar com bócio e a apresentação mais comum das neoplasias da tireoide, tanto benignas quanto malignas, é como um nódulo da tireoide, geralmente único.

A deficiência de suprimento de iodo é a causa mais importante do bócio simples e constitui a etiologia fundamental do bócio endêmico, que é definido quando mais de 10% da população geral de uma área geográfica tem bócio.

Segundo Melo, Santos e Ferreira (2021), os estudos feitos com a população amazonense comprovaram que a mandioca possui um alto teor de Tiocianato que pode interferir na captação de iodo pela tireoide, desta forma de acordo com o estudo, grande parte da população arrolada para participar da pesquisa, era de povoados ribeirinhos e quando perguntados sobre o método alimentar e os métodos de preparo, foi verificado sempre a presença da farinha de mandioca ou de derivados relacionados.

Os estudos mostram que a população amazonense ribeirinha tem uma relação direta com bócio endêmico, justamente por que existe um consumo considerável de farinha de mandioca por essa população.

Segundo Joia e Gregorio (2016), as populações ribeirinhas são de classe menos favorecidas financeiramente, desta forma os recursos são escassos, o que faz com que eles produzam seus próprios alimentos. A população ribeirinha vive da caça, da pesca e de alguns preparos de alimentos muitas vezes não entendendo o preparo correto de certos alimentos, o que resulta em risco para sua própria saúde.

De acordo com Billacrês e Nascimento (2019), durante muitos anos os endocrinologistas procuram entender a relação entre alimentos amazonicos e algumas patologias. E por fim descobriram que realmente existe alguma relação como é o caso da farinha de mandioca com o bócio endêmico, podendo estar relacionados aos compostos de cianetos presentes no alimento.

O cianeto é um veneno poderoso que pode se acumular no corpo, levando a sintomas leves. Quando o envenenamento é agudo, pode causar sintomas como tontura, dor de cabeça e distúrbios do sono, ou sintomas mais graves quando o envenenamento é crônico. Nesses casos mais graves, os sintomas variam de formigamento e dormência nos membros, fraqueza muscular, emagrecimento do corpo e problemas de visão (LINHARES, SEIXAS, MAIA, 2018). Um dos problemas enfrentados pelas populações ribeirinhas que baseiam sua dieta neste tipo de alimento é o bócio endêmico, uma vez que a mandioca tem alto teor de ácido cianídrico que é transformado em tiocianato, composto que pode afetar o bom funcionamento da glândula tireoide.

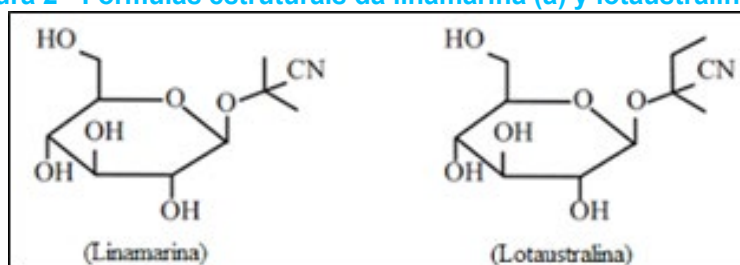
O Ácido cianídrico, presente na mandioca, é uma substância que pode ser encontrada em uma variedade de plantas da região amazônica. Da família Euphorbiaceae, a mandioca, é

uma raiz tuberosa muito importante nas regiões tropicais e subtropicais do mundo, com uso no processamento industrial e na alimentação animal e humana (LINHARES, SEIXAS, MAIA, 2018).

A mandioca acumula dois glicosídeos cianogênicos nas raízes e folhas, a linamarina e lotaustralina (Figura 2). Esses dois glicosídeos são capazes de gerar ácido cianídrico (HCN) uma vez que ocorre a hidrólise, então a concentração de cianeto e o uso de mandioca como alimentos são condicionados a uma hidrólise enzimática desses dois glicosídeos cianogênicos (SILVA *et al.*, 2020).

A enzima responsável pela hidrólise é a linamarase e quando o tecido está dilacerado, a linamarina entra em contato com a enzima, que é separado do glicosídeo no tecido intacto porque está localizado em um lugar diferente da célula. A quebra produz glicose e  $\alpha$ -hidroxinitrila; o último, quando é catalisado por uma hidroxinitrila liase é espontaneamente se transforma em HCN e as cetonas correspondentes, o processo é chamado cianogênese, após a hidrólise ocorrer, então que a concentração de cianeto e o uso de mandioca como alimentos são condicionados a uma hidrólise enzimática desses dois glicosídeos cianogênicos. A linamarina é presente em altas concentrações em folhas jovens, caule e em pequenas quantidades em polpa (OLIVEIRA *et al.* 2020).

Figura 2 - Fórmulas estruturais da linamarina (a) y lotaustralina (b).



Fonte: Adaptado.

A concentração de HCN no parênquima pode variar de 14 a 400 mg em peso fresco. Com base no risco à saúde causado por exposição ao cianeto, e levando em conta a maior segurança para o consumo, variedades de mandioca que têm até 100mg HCN Kg<sup>-1</sup> de polpa são considerados manso; 100 a 200 mg intermediário e acima de 200 mg de bravas (TEÓFILO *et al.*, 2004).

## Redução do Ácido Cianídrico da mandioca;

Entende-se que a mandioca possui um elevado teor de ácido cianídrico e algo muito presente na mandioca.

De acordo com Carvalho (2017), a planta da mandioca possui dois glicosídeos cianogênicos em suas diferentes partes chamado linamarina e lotaustralina, aproximadamente 85-90% do cianeto total do tecido na mandioca é encontrado como cianeto ligado ou linamarina e apenas 10-15% como cianeto ou lotaustralina livre.

O cianeto pode ser encontrado em todas as partes do tubérculo, desta forma é necessário que a utilização seja processada da forma mais correta possível

Segundo Júnior e Alves (2019), o ácido cianídrico é encontrado em maior concentração na casca da raiz do que na polpa, e é maior na periferia do que no centro, já nas folhas o cianeto

varia, sendo mais elevado nas folhas jovens ou tenras do que nas as folhas adultas e, em geral, as folhas apresentam concentrações semelhantes a aqueles encontrados na casca das raízes. Nas variedades doces, a maior proporção de ácido cianídrico é encontrada na casca, enquanto nas variedades amargas, esta é mais uniformemente distribuída na casca e na polpa.

No processo de frituras as substancias iram se decompor por reações térmicas como óleo atingindo altas temperaturas neste processo, desta forma os produtos à base de mandioca tornando-os próprios para consumo.

Segundo Billacrês e Nascimento (2019), a concentração de ácido cianídrico (HCN) nos flocos de mandioca frita é mínimo se processado com farinha de mandioca, se contiver níveis baixos de HCN, o teor total de HCN não afeta o sabor dos chips, mas é possível que o cianeto residual ligado contribui para o sabor amargo.

Quando observado os processos feitos pelas populações de ribeirinhas é possível conhecer as casas de farinha onde é feito grande parte da produção desde a retirada da terra, até o descasque, a imersão em água, a trituração, o processo no tipitizeiro, até chegar aos grandes tachos de ferventes onde a massa vai ser feita para consumo final.

Segundo Chisté *et al.* (2010) os processos realizados nas casas de farinhas influenciam diretamente da aderência de patologias, uma vez que pode-se observar a constante forma de experimentar a farinha para verificar se está boa para o consumo final.

Todo preparo do alimento precisa ser feito de forma correta para que o produto final não traga risco a saúde. Os dados apontam que o consumo de farinha é algo sempre presente e continuará presente no domicílio amazonense.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou a importância de se entender como ocorre a patologia bócio e como a mandioca pode estar relacionada com esta doença. Estudos feitos por pesquisadores amazonenses demonstram a influência das substancias da mandioca com a patologia bócio principalmente na população ribeirinha.

O estudo mostrou também que o tubérculo apesar de ser bastante apreciado, necessita que seja preparado de forma sistemática, pois seu preparo de forma incorreta pode incorrer na presença de substancias relacionadas a patologia abordada.

Os dados demonstram que a mandioca tem um alto teor de ácido cianídrico e que precisa ser retirado ou eliminado durante o processo de transformação, pois a presença de ácido cianídrico se transforma em tiocianato que pode interferir diretamente nos hormônios responsáveis pela tireoide.

Portanto, os dados presentes, reforçam a relação entre a mandioca e a patologia do bócio, desta forma é importante que haja políticas de saúde que envolvam diretamente os ribeirinhos cujo são os mais afetados principalmente para entender esta relação e se atentar a critérios mais rigorosos de preparo do tubérculo. E dessa forma, no futuro espera-se que mais profissionais possam estudar e elucidar de forma mais clinica possíveis efeitos toxicológicos a longo prazo do consumo de farinha de mandioca por parte da população do amazonense.

## REFERÊNCIAS

- ATALA, Alex. Redescobrimo Ingredientes Brasileiros. São Paulo: Melhoramentos, 1º ed. 2013.
- BILLACRÊS, Máximo Alfonso Rodrigues; NASCIMENTO, Ivan Ferreira do. A produção de farinha de mandioca e organização da comunidade indígena de feijoal, benjamin constant (am). Terceira Margem Amazônia. V.5.n3.2019. pg. 299- 319.
- BONI, Ana Paula. Os descendentes da mandioca. São Paulo: O Estado de São Paulo, 2016. Disponível em: <https://infograficos.estadao.com.br/paladar/os-descendentes-da-mandioca/> Acessado em: 28 de Outubro de 2021
- CARVALHO, Diego Monteiro de. Análise da expressão diferencial de RNAs mensageiros em tecidos tireoidianos com diagnóstico de bócio. 2017. 117 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.
- CHISTÉ, Renan Campos *et al.* Quantificação de cianeto total nas etapas de processamento das farinhas de mandioca dos grupos seca e d'água. Acta Amazônia. vol. 40(1). Pg. 221 – 226. 2010.
- DIAS, Larissa Tavares; LEONEL, Magali. Caracterização físico-química de farinhas de mandioca de diferentes localidades do brasil. Ciênc. agrotec., Lavras, v. 30, n. 4, p. 692-700, jul./ago., 2006
- JOIA, Paulo Roberto; GREGORIO, Eliezer Cece. A Produção de Farinha de Mandioca Pela Agricultura Familiar no Município de Anastácio-MS. GEOFRONTER,v. 1, p. 63-79-79, 2016.
- JUNIOR, Elivaldo Nunes Modesto. Cinética de degradação térmica de folhas de mandioca (manihot esculenta crantz) durante tratamentos de secagem em estufa e cocção).2018. Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Universidade Federal do Pará. 2018.
- JÚNIOR, Moisés de Souza; ALVES, Raimundo Nonato; ABREU, Laura Figueiredo Rentabilidade e características da produção de tucupi e fécula derivados da mandioca.223f. 2019. Embrapa Amazônia Oriental, 91-108. 2019.
- LINHARES, Ana Luiza Freitas; SEIXAS, Bruna da Costa; MAIA, Marcelo José. Determinação quantitativa do ácido cianídrico em mandioca. e-Scientia, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 1-7 (2018).
- MELO, Juliane Coelho de; SANTOS, Sulamita Freires dos; FERREIRA, José Carlos de Sales. A mandioca e o milho como base da alimentação de povos indígenas e ribeirinhos e a transição alimentar nos dias atuais. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.5, p. 52934-52951 may 2021.
- MEZZOMO, Thais Regina; NADAL, Juliana. Efeito dos nutrientes e substâncias alimentares na função tireoidiana e no hipotireoidismo. Demetra; 11(2); 427-443.2016.
- OLIVEIRA, Luciana Alves *et al.* Farinha de mandioca: coloração e legislação. 28f. 2021. Embrapa Mandioca e Fruticultura. Cruz das Almas, BA. 2021.
- OLIVEIRA, Natália Trajano *et al.* Ácido cianídrico em tecidos de mandioca em função da idade da planta e adubação nitrogenada. Pesquisa agropecuária brasileira, Brasília, v.47, n.10, p.1436-1442, out. 2020.
- PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.8, n.17, p. 184-201, ago. 2020.

ROMBINI, Fernanda Rossi Moretti; LEONEL, Magali. Composição físico-química e propriedades tecnológicas da farinha de folhas de mandioca. *ENERGIA NA AGRICULTURA*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 76–81, 2014.

SANTANA, Erika de Melo *et al.* Estudo qualitativo da perspectiva dos consumidores de farinha de mandioca (*Manihot esculenta crantz*) comercializada na feira livre das Sete Portas, Salvador, BA. *Hig. aliment* ; 31(266/267): 48-54, 30/04/2017.

SILVA, Maria Tamires *et al.* Os riscos de intoxicação por ácido cianídrico provenientes do consumo de mandioca. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, [S.l.], v. 7, nov. 2020.

SOUZA, Joana Maria *et al.* Farinha de mandioca: alimento fonte de fibras e amido resistente. 23f. 2021. Embrapa Mandioca e Fruticultura. Cruz das Almas, BA. 2021.

TEÓFILO, Tiago *et al.* Toxicidade cianogênica de raízes de mandioca (*Manihot esculenta Crantz*) vendidas em dois supermercados de Sobral – CE. *Essentia*, Sobral, v. 5, n.1, p. 1-231, 2004.

## **Educação alimentar e nutricional na prevenção do diabetes mellitus tipo 2**

## **Food and nutritional education in the prevention of type 2 diabetes mellitus**

---

**Amanda Nayara Moreira da Silva**

*Acadêmica de Nutrição da Universidade Nilton Lins*

**Lídia Lisboa da Costa**

*Prof. Esp. Orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Nilton Lins*

**Paloma Sodré Cardoso**

*Prof. Esp. Coorientadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Nilton Lins*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.5



# Resumo

---

A alimentação é a base principal para prevenção de muitas patologias, desta forma a ingestão de alimentos ricos em proteínas, carboidratos, lipídios, gorduras entre outros precisam estar presentes no cotidiano do ser humano. A alta ingestão calórica da dieta atual e o estilo de vida sedentário são as principais causas do notável aumento da obesidade em nossa sociedade. Por sua vez, isso leva a um aumento das patologias a ela associadas, como diabetes tipo 2. Tem-se como objetivo entender como a educação alimentar pode ajudar a prevenir diabetes mellitus tipo 2. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa com artigos das bases de dados, LILACS, PUBMED, SCIELO entre os anos de 2016 a 2021. Como resultados pode-se entender que uma boa alimentação pode prevenir não apenas o diabetes mellitus tipo 2 mais outras patologias também. Dados apontam que a participação do nutricionista na educação alimentar é essencial principalmente para aqueles pacientes que já possuem a patologia diabetes Mellitus tipo 2 e que precisam controlar. Conclui-se que a educação alimentar é importante para a prevenção da patologia diabetes mellitus tipo 2, que entre os alimentos existe uma diversificação de açúcares e que podem trazer benefícios ou malefícios.

**Palavras-chave:** nutrição. educação alimentar. diabetes Mellitus tipo 2.

# Abstract

---

Diet is the main basis for preventing many pathologies, thus the intake of foods rich in proteins, carbohydrates, lipids, fats, among others, need to be present in the daily lives of human beings. The high caloric intake of the current diet and the sedentary lifestyle are the main causes of the remarkable increase in obesity in our society. In turn, this leads to an increase in pathologies associated with it, such as type 2 diabetes. The aim is to understand how nutritional education can help prevent type 2 diabetes mellitus. Methodology: This is an integrative review with articles from the databases, LILACS, PUBMED, SCIELO between the years 2016 to 2021. As a result, it can be understood that a good diet can prevent not only type 2 diabetes mellitus but other pathologies as well. Data show that the participation of the nutritionist in nutritional education is essential mainly for those patients who already have type 2 diabetes mellitus pathology and who need to be controlled. It is concluded that nutritional education is important for the prevention of type 2 diabetes mellitus pathology, that among foods there is a diversification of sugars and that they can bring benefits or harm.

**Keywords:** nutrition. nutrition education. type 2 diabetes Mellitus.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, e mundialmente, surgiu o que é conhecido como uma epidemia das chamadas doenças crônicas não transmissíveis: diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, entre outras. Atualmente, eles causam 60% das mortes no mundo e cerca de 47% dos gastos com saúde. Estima-se que em 2022 eles serão a principal causa de morte e invalidez nos países subdesenvolvidos (YUMUK *et al.*, 2015).

O diabetes mellitus (DM) constitui um distúrbio metabólico decorrente de uma deficiência na secreção de insulina, na eficácia de sua ação ou em ambos. Como consequência, a hiperglicemia crônica ocorre com distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas. Dentro de sua classificação estão os diabetes tipo 1 e tipo 2. Constitui um problema de saúde pública porque sua prevalência e incidência aumentam, portanto, estima-se que até o ano de 2025 o número de pacientes aumentará em cerca de 300 milhões (CARDOSO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, faz-se necessária a adoção de medidas que mantenham a população informada sobre o problema que o DM representa, a fim de estimular a detecção precoce, avaliação desses pacientes e sua educação (DOMINGUES *et al.*, 2019)

No diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), a hiperglicemia é secundária à resistência à insulina, acompanhada por alteração da função das células beta, resultando em produção inadequada de insulina para compensar o grau de resistência à insulina (KESSLER, POLL, 2018).

O DM está associado a um risco aumentado de morte prematura, assim, a cada ano, cerca de 4 milhões de mortes são atribuídas a ele, o que constitui 6,8% da mortalidade global, 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento (MILECH, OLIVEIRA, VENCIO, 2016).

A hiperglicemia crônica causa disfunção endotelial de longo prazo e acelera o desenvolvimento de aterosclerose em combinação com os efeitos adversos dos produtos finais de glicação avançada (SILVA *et al.* 2018).

Consequentemente, os diabéticos têm um risco maior de desenvolver complicações macrovasculares, como doença coronariana isquêmica, doença cerebrovascular e complicações microvasculares, como retinopatia, nefropatia e neuropatia, para as quais a vigilância deve ser mantida em estrita conformidade com controles médicos de pacientes, especializadas consultas de acordo com as necessidades e a adequada avaliação abrangente do diabético, através da aplicação de método clínico rigoroso para evitar ou minimizar os danos associados à doença (SILVA-OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Tal justificativa se dá devido as evidências científicas dos efeitos do DM-2, é necessário um nível adequado de conhecimento desses pacientes sobre a referida doença e se suas formas de prevenção como é o caso da educação alimentar.

Sendo assim o presente estudo tem como objetivo entender como a educação alimentar pode ajudar na prevenção da patologia diabetes mellitus tipo 2, ao mesmo tempo como objetivos adjacentes entender o conceito de diabetes mellitus tipo 2, analisar quais intervenções podem ser usadas como medidas preventivas para diabetes mellitus tipo 2.

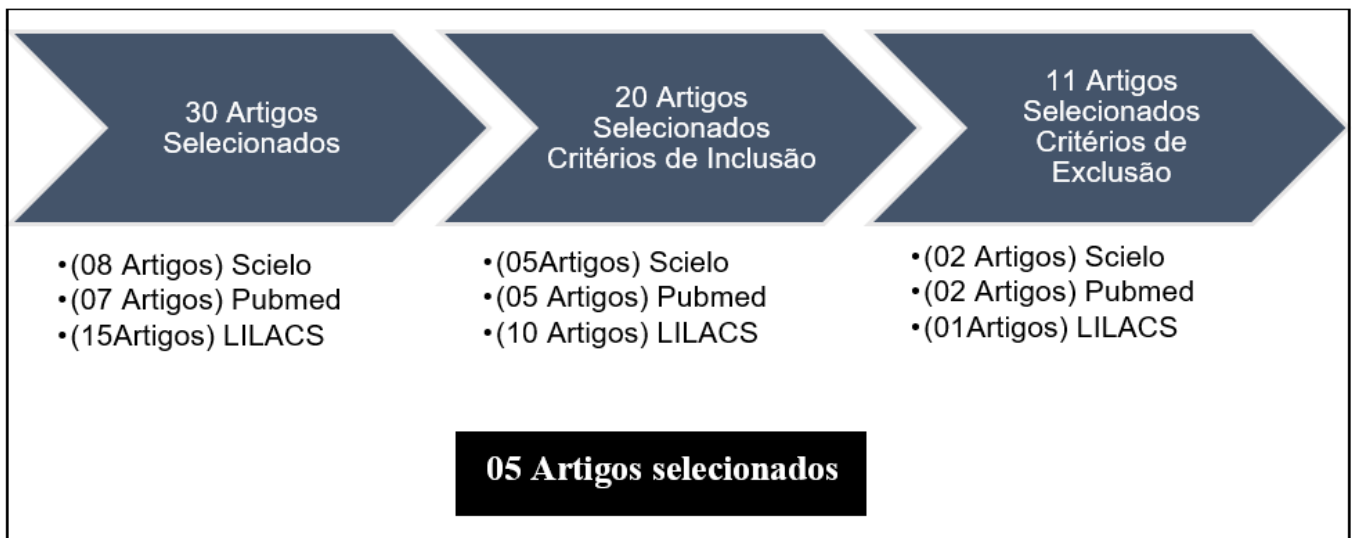
## METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foram consultados bancos de dados especializados e com diversidade de autores que adentravam na temática proposta e correlacionados nutrição e educação alimentar, diante disso, sendo assim o estudo de cunho de revisão integrativa, analisando e buscando trabalhos acadêmicos, citando os que melhor se encaixar a proposta deste artigo.

Foi realizada busca bibliográfica selecionou nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/ MEDLINE), e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), utilizando-se os termos, “Diabetes Mellitus tipo 2”, “Educação Alimentar”, “Nutricionista” como descritor do artigo e “Nutrição” como palavra em todo texto.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado. Os critérios de exclusão: os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos.

Fluxograma 1 - Método de seleção dos artigos



Fonte: Autor, 2021.

A análise baseou pela pesquisa um total de 5 periódicos entre os anos de 2016 a 2021 com o foco apresentado nos estudos relacionados, sobre as medidas de prevenção de tromboembolismo em pacientes cirúrgicos.

Tabela 1 - Artigos selecionados

Título e Ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Conclusão
Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2 (2020).	Avaliar o estado nutricional, fatores de riscos e comorbidades em indivíduos adultos com diabetes tipo 2.	Foi realizado um estudo transversal com 30 indivíduos com diabetes tipo 2 e idade entre 18 e 59 anos,	Os dados apresentados mostraram que 90% dos pacientes tinham algum tipo de comorbidades, e em todos se encontrava o controle glicêmico.	É necessário um controle alimentar para que as patologias inclusive a diabetes mellitus esteja sempre controlada.
Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus (2019).	Analisar relação entre atividades de autocuidado de idosos com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM) e variáveis sociodemográficas, tipo de tratamento e sintomas depressivos.	Estudo inferencial e transversal, com 121 idosos com DM Tipo 2 em atendimento ambulatorial.	Os dados apresentados mostram que 70% dos idosos em estudo fazem acompanhamento adequado em todas as áreas da saúde, principalmente no quesito nutricional.	É necessário orientar o paciente quanto a uma alimentação correta para reduzir ao máximo a DM Tipo 2.
Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados (2019).	Verificar a adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em pacientes do Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP), Montes Claros-MG.	Amostra selecionou de 43 pacientes de ambos os sexos assistidos no setor de Endocrinologia do NASPP.	Os dados apresentaram as questões nutricionais como elemento principal para a redução do DM tipo 2.	A educação a respeito da alimentação é algo que precisa ser bastante prevalente com pacientes que tem DM Tipo 2.
Atividades de autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: estudo transversal (2019).	Avaliar as atividades de autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.	Estudo transversal que incluiu 40 pacientes.	Os dados apresentados mostra, que o controle glicêmico é uma das principais bases para prevenir o DM tipo 2. As questões nutricionais ajudam neste controle glicêmico porém os pacientes preferem cuidados farmacológicos invés de cuidados não farmacológicos	A educação nutricional precisa ser a base de prevenção de DM Tipo 2.
Consumo alimentar de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 de Ribeirão Preto (2017).	Avaliar as variáveis associadas ao consumo alimentar de pacientes com DM2 cadastrados em Unidades de Saúde da Família (USF), da cidade de Ribeirão Preto-SP.	Amostra constituída por 100 indivíduos cadastrados em Unidades de Saúde da Família, da cidade de Ribeirão Preto-SP.	A educação alimentar é algo muito presencial na USF de Ribeirão Preto com palestras açúcar, gorduras, vitaminas, sendo que 87% do entrevistados participam.	A educação alimentar é algo que precisa está presente em qualquer USF. A orientação alimentar é a base de qualquer prevenção de patologias, inclusive DM Tipo 2.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Diabetes Mellitus tipo 2: definições, critérios de diagnóstico e complicações.

O DM2 é uma patologia metabólica complexa, de origem multifatorial, frequentemente associada à obesidade e outros componentes da síndrome metabólica. Para Machado *et al.* (2019), essa doença é caracterizada por hiperglicemia (níveis elevados de glicose no sangue) e por uma alteração no metabolismo da glicose, devido à redução e resistência à insulina.

O fator hereditário dessa doença é evidente, mas, além disso, pode ser afetada por fatores ambientais, como alimentação, sedentarismo, álcool, estresse ou tabaco, entre outros. Segundo Silva-Oliveira *et al.* (2018), a resistência à insulina pode ser definida como a diminuição da capacidade desse hormônio de exercer suas funções em tecidos-alvo típicos, como músculo esquelético, fígado ou tecido adiposo.

O DM2 é caracterizado fundamentalmente por uma menor sensibilidade à insulina e pela deterioração das células beta do pâncreas. De acordo com Kessler, Poll (2018), embora nem todos os casos de resistência à insulina levem ao DM2, sabe-se que a resistência à insulina é o melhor preditor para o desenvolvimento de diabetes.

Silva *et al.* (2018) explica que os critérios mais recentes para o diagnóstico de diabetes estabelecidos em 2015 de acordo com o ADA são os seguintes:

- HbA1C  $\geq 6,5\%$ . O teste deve ser realizado em laboratório, utilizando método certificado pelo National Glycohemoglobin Standardization Program e padronizado pelo DCCT (Diabetes Control and Complications Trial );
- Glicemia em jejum  $\geq 126$  mg / dL. O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por pelo menos 8 horas;
- Dois níveis de glicose no sangue  $\geq 200$  mg / dl durante o teste de tolerância à glicose oral (OGTT). Este teste deve ser realizado conforme indicação da OMS, com carga de glicose equivalente a 75 g de glicose anidra dissolvida em água;
- Uma glicose sanguínea aleatória  $\geq 200$  mg / dl (em um paciente com sintomas clássicos de hiperglicemia ou crise hiperglicêmica).
- Na ausência de hiperglicemia inequívoca, o resultado deve ser confirmado por novo teste.

Quando os níveis de glicose no sangue de um paciente estão elevados, mas não atingem os números de diagnóstico de diabetes, é classificado como:

- Glicemia basal alterada (GBA): paciente com glicemia de jejum entre 100-125 mg / dL, segundo a American Diabetes Association e entre 110-125 mg / dL para a Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Intolerância à glicose (IGT): pacientes com níveis após 2 horas de sobrecarga oral de glicose entre 140-199 mg / dL.
- Alto risco de desenvolver diabetes: pacientes com HbA1c entre 5,7-6,4%.

Essa patologia tornou-se um problema de saúde global e uma das principais causas de morbimortalidade. Para Baldoni, Fabbro (2017), além das complicações de curto prazo, o DM2 tem complicações graves de longo prazo, como nefropatia, retinopatia, angiopatia, neuropatia, doença arterial coronariana, doença vascular periférica ou acidente vascular cerebral.

Aproximadamente 50% dos pacientes diabéticos morrem de doenças cardiovasculares, principalmente de doenças cardíacas e derrame.

De acordo com Silva *et al.* (2020), a neuropatia do pé aumenta o risco de úlceras nos pés, levando à amputação. A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira, com cerca de 2% dos pacientes ficando cegos e 10% com deficiência visual grave.

O diabetes também é uma das principais causas de insuficiência renal e cerca de 20% dos pacientes morrem por essa causa. Segundo os pacientes com diabetes têm um risco de morte pelo menos duas vezes maior do que aqueles sem diabetes.

## Educação alimentar para prevenção da diabetes mellitus

Atualmente ter uma educação integral em DM-2 tornou-se, para o setor saúde, uma tarefa necessária a se desenvolver. De acordo com Baldoni, Fabbro (2017), o conhecimento adequado da doença, a adesão correta ao tratamento, bem como o apoio familiar e social, são elementos essenciais para o alcance de uma melhor qualidade de vida.

Alguns pesquisadores concordam que o sal comum é prejudicial à saúde e, portanto, não é necessário adicioná-lo aos alimentos para consumo, pois o cloreto de sódio naturalmente presente nele é suficiente para suprir as necessidades diárias do organismo. Segundo Farinha *et al.* (2020), o sal está associado à hipertensão e danos renais e, se esse fator de risco for associado ao DM, pode ser letal.

As gorduras mais saudáveis são as de origem vegetal. Eles são compostos de ácidos graxos predominantemente insaturados. Para Trevizani *et al.* (2019), quando as gorduras saturadas são ingeridas, o risco de elevação dos níveis de colesterol aumenta e isso aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis como: obesidade, hipertensão, aterosclerose; doenças vasculares como enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral e vários tipos de câncer. As lesões oxidativas dos lipídios circulantes das paredes dos vasos sanguíneos constituem um fator decisivo para o desenvolvimento da aterosclerose, principalmente em pacientes com DM-2.

O consumo excessivo de açúcar, infelizmente muito comum em diabéticos, não fornece outros nutrientes de interesse para o organismo a não ser que ovos, leite e cereais sejam usados no preparo dos alimentos. Os autores Silva *et al.* e Silva-Oliveira *et al.* (2018), uma dieta com excesso de açúcar pode causar depleção das vitaminas do complexo B, uma vez que essas vitaminas são necessárias para o metabolismo dos carboidratos. Quando combinado com gorduras, é prejudicial, como ocorre em alimentos como chocolates, geleias e outros. O autor Yumuk *et al.* (2015) diz que o metabolismo excessivo de açúcares e carnes, principalmente o vermelho, produz grandes quantidades de grupos amino (NH<sub>2</sub>) e monóxido de carbono (CO), que, por não serem utilizados pelas vias metabólicas convencionais, levam à formação de compostos muito tóxicos, chamado de amadori.

Uma alimentação balanceada, em indivíduos com DM-2, deve ser composta pela ingestão de frutas e vegetais frescos, quantidades adequadas de grãos inteiros, vegetais, frutas, sementes e nozes, pois estes contêm, principalmente, fitonutrientes e outras substâncias com propriedades antioxidantes.

Para Silva *et al.* (2020), as substâncias antioxidantes neutralizam os radicais livres e protegem a célula de danos à raiz. Alguns deles são: polifenóis, licopenos (pigmento vermelho do tomate), carotenos (fornecem vitamina A), tocoferóis (fornecem vitamina E), ácido ascórbico (vitamina C) e também minerais antioxidantes como selênio, zinco, cobre, entre outros. Por estes motivos, dietas com fartura de vegetais, frutas e cereais não processados e baixos níveis de gordura saturada e proteína de origem animal estão associadas à diminuição do risco de doenças

cardiovasculares, cerebrovasculares e renais e alguns tipos de câncer.

O tabagismo é um fator de risco aterogênico. Segundo Machado *et al.* (2019), quando combinado com o DM, aumenta a possibilidade de sofrer doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Os produtos do tabaco também aumentam os níveis de glicose no sangue.

Portanto, não há dúvidas de que o maior conhecimento sobre uma alimentação adequada por parte dos pacientes com DM-2 será sempre um forte fator motivador para melhor controle metabólico de sua doença e na evolução para estilos de vida mais saudáveis que funcionam como profilaxia de complicações na doença. DM, principalmente nefropatia diabética e doença renal crônica perfeitamente evitável.

O consumo de alimentos de origem animal e o uso de banha no preparo das refeições estão arraigados nos hábitos e preferências cubanos. Isso coincide com o que é relatado pelo autor Farinha *et al.* (2020) a respeito do consumo de alimentos fritos sobre os cozidos, devido à facilidade de preparo. No entanto, os alimentos fritos perdem várias propriedades nutricionais, ao contrário dos alimentos que são consumidos cozidos.

O nutricionista com experiência em DM deve fazer parte da equipe multiprofissional que cuida do paciente. Para SILVA *et al.* (2020), TREVIZANI *et al.* (2019), MACHADO (2019), FARINHA *et al.* (2020), BALDONI; FABBRO (2017), as recomendações dietéticas serão baseadas em uma dieta saudável para todos os membros da família e mudanças no estilo de vida, adaptação psicossocial e identificação de problemas dietéticos específicos devem ser avaliados periodicamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por uma melhor qualidade de vida tem um importante papel na prevenção e controle da DM, o que em longo prazo pode trazer benefícios à saúde além de prevenir diversas patologias, com um bom acompanhamento nutricional pode-se chegar a estratégias para controle de glicemia, triglicérides, fornecendo uma vida saudável.

A estratégia de intervenção educativa são eficazes, pois a população diabética tipo 2, aprimorou seus conhecimentos sobre diabetes mellitus e sua educação nutricional, o que os ajudará a tomar medidas para prevenir complicações e assumir uma melhor qualidade de vida.

Portanto o presente estudo demonstrou a importância da educação alimentar para prevenção de diabetes Mellitus tipo 2, ao mesmo tempo é necessário um acompanhamento dos pacientes que já possuem a patologia afim de indicar os melhores alimentos para consumo sem que altere os níveis de glicose.

## REFERÊNCIAS

BALDONI, N.R.; FABBRO, A.L.D. Consumo alimentar de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 de Ribeirão Preto. *O Mundo da Saúde*, v. 41, n. 4, p. 652-660, 1 out. 2017.

CARDOSO, L.O. *et al.* Eating patterns in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): an exploratory analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p.e00066215, 2016.

- DOMINGUES, J.G., *et al.* Noncommunicable diseases among nursing professionals at a charitable hospital in Southern Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 28, n.2, e2018298, 2019.
- FARINHA, Francely Tineli *et al.* Atividades de autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: estudo transversal. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 28, p. e52728, nov. 2020.
- KESSLER, A.L., POLL, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online], v. 67, n.2, pp.118-125. 2018.
- MACHADO, A. P.M.C., *et al.* Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 19, p. e565, 12 mar. 2019.
- MILECH, A., OLIVEIRA, J.E.P., VENCIO, E. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.
- SILVA, A.D. *et al.* Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *HU Revista*, [S.l.], v.46, p.1–9, 2020.
- SILVA, A.O.B., *et al.* Relação da alimentação com surgimento precoce da obesidade e diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 18, p. e90, 10 dez. 2018.
- SILVA-OLIVEIRA, Eliane Moreto *et al.* Avaliação do conhecimento sobre alimentação entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos na Unidade Básica de Saúde Bom Pastor em São João del-Rei - MG. *Educação e Saúde: fundamentos e desafios*, [S.l.], v.1, n.2, p.49-63, nov. 2018.
- TREVIZANI, F.A., *et al.* Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, suppl 2, pp. 22-29.
- YUMUK, V., *et al.* Diretrizes europeias para o tratamento da obesidade em adultos. *Obes Facts* 2015; 8: 402-424.



# Parte III

# Fisioterapia



## A utilização da laserterapia na melhora da funcionalidade em pacientes com síndrome subacromial

**Yuri Sena Melo**

*Universidade Federal do Amazonas / Programa de residência multiprofissional em atenção integral na saúde funcional em doenças neurológicas*

**Hermerson Souza Batista**

*Centro Universitário do Norte / Graduando em Fisioterapia*

**Marcus Victor do Amaral Rodrigues**

*Centro Universitário do Norte / Graduando em Fisioterapia*

**Adson Duranti Duarte**

*Pós Graduado em Fisioterapia Traumatologia Ortopedia com Ênfase em terapia manual / Biocursos*

**Eloisa Oliveira Araújo**

*Pós graduada em biomecânica / Universidade do Estado do Amazonas*

**Larissa Ramos Nascimento**

*Especialista em Fisioterapia em Terapia Manual / Inspirar*

**Camila dos Santos Moura**

*Especialista em Fisioterapia hospitalar geral*

**Tereza Cristina Silva Falcão Lopes**

*Pós graduação em fisioterapia Intensiva / Biocursos*

**José Willyce Enes Maia**

*Pós graduado em fisioterapia traumatologia ortopedia com ênfase em terapia manual / Biocursos*

**Silvane Barbosa Azevedo**

*Pós graduada em Fisioterapia traumatologia ortopédica / Iapes*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.6

# Resumo

---

A síndrome do impacto subacromial é considerada uma patologia degenerativa e inflamatória. O sintoma mais presente é a dor na região da articulação do ombro, devido à compressão das estruturas que formam a região subacromial contra o acrômio, durante flexão ou abdução do braço. Todos esses fatores podem fazer o indivíduo ter um déficit em sua qualidade de vida. Diante desse problema a fisioterapia surge como um método conservador bastante fundamental para diminuir os sinais e sintomas causados pelo impacto subacromial, sendo o recurso mais utilizado a laserterapia. O principal objetivo desta revisão de literatura foi analisar os principais protocolos de laserterapia na melhora dos sintomas de dor e diminuição de amplitude de movimento. Foram utilizadas como estratégias de buscas as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Google acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: modalidades da fisioterapia, terapia por laser, impacto subacromial e tendinopatia, utilizado o "AND" na combinação delas. No total foram selecionados 5 estudos para esta revisão, os quais sugere que protocolos de laserterapia associada com outras técnicas, são eficazes no tratamento da síndrome subacromial.

**Palavras-chave:** disfunção temporomandibular. modalidades da fisioterapia. exercício terapêutico.

# Abstract

---

Subacromial impingement syndrome is considered a degenerative and inflammatory condition. The most common symptom is pain in the region of the shoulder joint, due to the compression of the structures that form the subacromial region against the acromion, during arm flexion or abduction. All these factors can make the individual have a deficit in their quality of life. Faced with this problem, physiotherapy appears as a very fundamental conservative method to reduce the signs and symptoms caused by subacromial impact, with laser therapy being the most used resource. The main objective of this literature review was to analyze the main laser therapy protocols to improve pain symptoms and decrease range of motion. The following databases were used as search strategies: PubMed, SciELO and Academic Google. The keywords used were: physical therapy modalities, laser therapy, subacromial impaction and tendinopathy, using "AND" in their combination. In total, 5 studies were selected for this review, which suggest that laser therapy protocols associated with other techniques are effective in the treatment of subacromial syndrome.

**Keywords:** temporomandibular disorder. physical therapy modalities. therapeutic exercise.

## INTRODUÇÃO

A síndrome do impacto subacromial é considerada uma patologia degenerativa e inflamatória. O sintoma mais presente é a dor na região da articulação do ombro, devido à compressão das estruturas que formam a região subacromial contra o acrômio, durante a flexão ou abdução do braço. Aproximadamente no ângulo de 60 a 120 graus (CAMARGO 2012, TAKENO 2019, MACEDO, 2020).

Sua etiologia é diversificada podendo ser causada por fraqueza muscular do manguito rotador, anatomia do acrômio, instabilidade articular, hipermobilidade ligamentar, traumas por esforços repetitivos e uso do ombro para atividades de vida diária. Sobre a sua epidemiologia ela acomete indivíduos com idade entre 40 e 50 anos de ambos os sexos, alcançando assim, 7 a 25 a cada mil consultas de clínica geral por ano (TURNER *et al.*, 2009; NAZLIGUL *et al.*, 2017; GARVING *et al.*, 2017).

Além da dor, um dos sinais mais vistos nestes pacientes é perda da funcionalidade da articulação glenoumeral e déficit na qualidade de vida, causando assim, dependência do indivíduo. Além disso, causam modificações na flexibilidade, rigidez articular, déficit na capacidade de geração de força dos músculos escapulares e desequilíbrios na dinâmica muscular. São descritos como uma associação à instabilidade do ombro ocasionando alterações na mobilidade escapular (BARBOSA, 2021; SAHRMANN, 2005; KIBLER e SCIASCIA, 2010).

Diante disso, diversos estudos já demonstraram que o tratamento fisioterapêutico tem grande importância no processo de reabilitação desta afecção seus principais objetivos no tratamento conservador são: diminuição do quadro algico e proporcionando funcionalidade e independência do paciente. O tratamento conservador pode ser dividido em 4 etapas: controlar a dor, estimular amplitude de movimento, fortalecimento da musculatura e estimular propriocepção do membro acometido. Dentre os diversos recursos fisioterapêuticos disponíveis, ultimamente se tem utilizado protocolos de laserterapia. Diversos estudos têm demonstrado que o laser é eficaz para diminuição da dor, pois ele estimula a regeneração celular, a síntese de colágeno e de proteínas (LEOTTY e LIMA, 2020; ALMEIDA *et al.* 2021, LEÃO, 2018; MORAIS, 2020, LEOTTY 2020, NAZLIGUL, 2005).

Portanto, devido os sinais e sintomas apresentados pelo portador da síndrome do impacto subacromial é as suas consequências funcionais as quais poderão ocorrer em virtude da dor, enfatizamos a importância do tratamento da laserterapia com a finalidade de diminuir o quadro de dor durante o processo de reabilitação, evitando assim comorbidades futuras. Diante do exposto, o objetivo desta revisão de literatura é verificar os principais efeitos da laserterapia na diminuição da dor de pacientes diagnosticados com a síndrome do impacto subacromial.

## METODOLOGIA

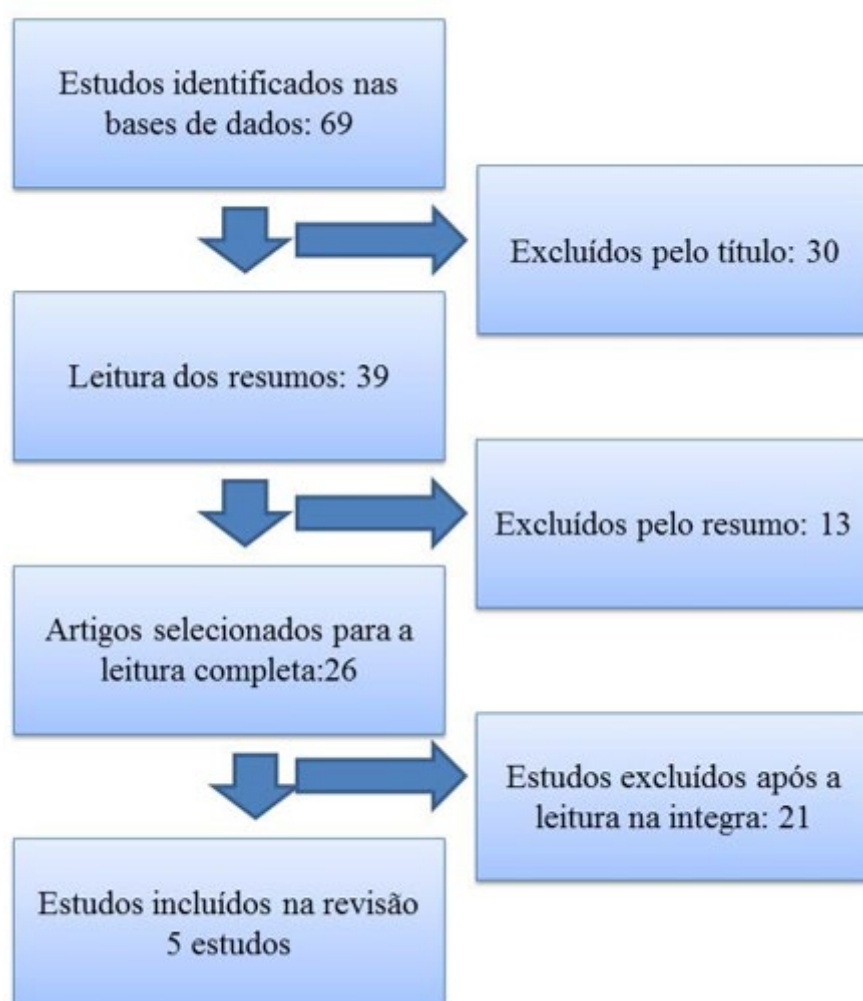
A referida pesquisa foi realizada no período Junho a agosto de 2021 e consiste em achados de artigos científicos sobre a temática abordada. Foram utilizadas como estratégias de buscas as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Google acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: modalidades da fisioterapia, terapia por laser, impacto subacromial e tendinopatia, utilizado o “AND” na combinação delas. Os critérios de inclusão para compor o

presente estudo foram: a) artigos publicados nos últimos 10 anos; b) que utilizaram protocolos de laserterapia, c) a principal população do estudo foram indivíduos diagnosticados com síndrome do impacto subacromial. E os principais critérios de exclusão foram: anais de eventos, artigos com protocolos incompletos e revisões.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 69 estudos nas bases de dados, dos quais 30 foram excluídos pelo título. Após isso foram excluídos 13 pela leitura dos resumos e logo após foram excluídos 21 artigos após a leitura na íntegra, o total ficaram 5 artigos que compuseram esta revisão de literatura. O fluxograma completo da busca se encontra na Figura 1

Figura 1 - Fluxograma da busca dos artigos



A Tabela 1 descreve qualitativamente os principais aspectos metodológicos dos artigos que fizeram parte desta revisão, características da população, protocolos, desfechos analisados e resultados. De modo geral, todos os artigos foram realizados com grupo controle e experimental.

**Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão**

<b>ESTUDO</b>	<b>POPULAÇÃO E PROTOCOLO</b>	<b>RESULTADOS Dor e Amplitude de movimento</b>
Abrisham <i>et al.</i> 2011	80 pacientes Grupo experimental: n: 40 Laserterapia + exercícios terapêuticos Grupo controle n: 40 Laserterapia (placebo) + exercícios	O exercício associado a laserterapia é mais eficaz do que a terapia com exercício no alívio da dor e na melhora da amplitude de movimento.
Bal <i>et al.</i> 2009	44 pacientes Grupo experimental: n: 22 Laserterapia + exercícios terapêuticos realizados em ambiente domiciliar Grupo controle n: 22 Exercícios domiciliares.	Após o tratamento foi observado melhora na dor e na amplitude de movimento no grupo que recebeu tratamento de laserterapia associado a exercícios domiciliares.
Dogan <i>et al.</i> 2010	52 pacientes Grupo experimental: n: 26 termoterapia + laserterapia + exercício terapêutico Grupo controle n: 26 Compressa fria + laserterapia placebo + exercício.	Foram observados que após o tratamento, ambos os grupos obtiveram melhoras significativas tanto na amplitude de movimento e na intensidade da dor.
Yavuz <i>et al.</i> (2014)	31 pacientes Grupo experimental: n: 15 Laserterapia + exercícios terapêuticos + termoterapia Grupo controle n: 16 Ultrassom + exercícios + termoterapia	Foram observadas melhoras significativas na amplitude de movimento e na melhora da dor em ambos os grupos.
Yeldan <i>et al.</i> 2009	60 pacientes Grupo experimental: n: 30 Laserterapia + exercício + crioterapia Grupo controle n: 30 Laserterapia placebo + exercício + crioterapia	Os resultados obtidos demonstraram que ambos os protocolos tiveram efeitos positivos na melhora da amplitude de movimento e quadro algico.

De modo geral, os cinco estudos que compuseram esta revisão de literatura apoiam o uso da laserterapia no tratamento conservador da síndrome do impacto subacromial, sendo mais consistente as evidências relacionadas a associação do laser com exercício terapêutico e termoterapia.

O estudo de Abriram *et al.* 2011 randomizou 80 indivíduos em dois grupos. O grupo 1 foi submetido a laserterapia associado a exercícios terapêuticos de resistência muscular e amplitude de movimento e o grupo 2 foi submetido a placebo de laserterapia associado aos mesmos exercícios do grupo 1. No final do tratamento foi observado melhoras significativas no grupo 1, ou seja, segundo o autor o laser funciona como um recurso anti-inflamatório no tratamento da síndrome do impacto subacromial .

Corroborando com os achados de Abriram *et al.* 2011, Bal *et al.* 2009 randomizou 44 pacientes em dois grupos, o primeiro realizou tratamento fisioterapêutico de laserterapia em ambiente clinico associado a exercícios terapêuticos domiciliares. O grupo 2 foi submetido apenas a exercícios domiciliares. No final do protocolo foi observado melhoras significativas na melhora da dor e da amplitude de movimento no grupo que realizou tratamento de laserterapia associado a exercícios domiciliares. De acordo com o autor o paciente também tem que participar de seu autocuidado, praticando exercícios diariamente em sua casa como forma de continuidade e adesão ao tratamento.

Por outro lado, contrariando os dois estudos anteriores; Dogan *et al.* 2010 dividiu 52 pacientes em dois grupos, o grupo 1 foi submetido a tratamento com laserterapia associado a exercício terapêutico e o grupo 2 fez utilização de termofototerapia mais laserterapia placebo associado a exercício terapêutico. Após o período de tratamento foi observado melhoras significativas em ambos os grupos. Podemos inferir que a utilização de termoterapia fria atua com bastante eficiência na fase aguda do impacto subacromial do ombro, pois tem efeitos de diminuir a inflamação, diminuindo assim a dor.

Diminuição da dor e melhora na amplitude de movimento também foram vistos em ambos os grupos no estudo de Yavus *et al.* 2014. Este pesquisador dividiu 31 pacientes. No grupo 1 os indivíduos foram submetidos a laserterapia, exercícios terapêuticos e termoterapia. E o grupo 2 foram submetidos a Ultrassom, exercícios terapêuticos e termoterapia. De acordo com o autor o ultrassom pulsado é bastante eficaz na melhora do quadro algico de processos inflamatórios. O estudo de Yeldan *et al.* 2009 tiveram os mesmos achados do autor anterior, porém foram utilizados protocolos de crioterapia em ambiente domiciliar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesta revisão de literatura existente os protocolos de laserterapia e exercícios terapêuticos que parece ser um recurso eficaz para a reabilitação de paciente com síndrome do impacto do ombro a fim de melhorar a amplitude de movimento e o quadro algico. É bom salientar que o profissional precisa fazer uma boa avaliação do paciente para traçar os objetivos e condutas, visto que existem indicações e contra indicações.

## REFERÊNCIAS

ABRISHAM, Seyyed Mohammad Jalil *et al.* Additive effects of low-level laser therapy with exercise on subacromial syndrome: a randomised, double-blind, controlled trial. *Clinical rheumatology*, v. 30, n. 10, p. 1341-1346, 2011.

ALMEIDA, Elias Pereira de *et al.* Comparação da força da musculatura isométrica entre ombro doloroso e não doloroso em pacientes com sintomas de impacto subacromial. *BrJP*, v. 3, p. 305-309, 2021.

BAL, Ajda *et al.* Low-level laser therapy in subacromial impingement syndrome. *Photomedicine and laser surgery*, v. 27, n. 1, p. 31-36, 2009.

BARBOSA, Rafael Inácio; SILVA, Marcelo Faria. *Fisioterapia traumato-ortopédica*. Artmed Editora, 2021.

CAMARGO PR, Avila MA, Alburquerque-Sendín F, Asso NA, Hashimoto LH, Salvini TF. Eccentric training for shoulder abductors improves pain, function and isokinetic performance in subjects with shoulder impingement syndrome: a case series. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(1):74-83.

DA SILVA LEÃO, Rianne Kele *et al.* TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE CINESIOTERAPIA NA SÍNDROME DO IMPACTO DE GLENOUMERAL: REVISÃO DE LITERATURA CONSERVATIV TREATMENT WITH KINESIOTHERAPY IN GLENOHUMERAL IMPINGEMENT SYNDROME: LITERATURE REVIEW.

DOGAN, Sebnem Koldas; AY, Saime; EVCIK, Deniz. The effectiveness of low laser therapy in

subacromial impingement syndrome: a randomized placebo controlled double-blind prospective study. *Clinics*, v. 65, p. 1019-1022, 2010.

GARVING, Christina *et al.* Impingement syndrome of the shoulder. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 114, n. 45, p. 765, 2017.

KIBLER, WB; SCIASCIA, A. Current concepts: scapular dyskinesis. *Br J Sports Med*. 2010 Apr;44(5):300-5.

LEOTTY, Carla Lopes Rodrigues; LIMA, Michele Mendes Coelho; ARAÚJO, Francisco Xavier de. Efeito do laser de baixa intensidade na dor e na funcionalidade de pacientes com tendinopatia de ombro: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 27, p. 210-217, 2020.

LEOTTY, Carla Lopes Rodrigues; LIMA, Michele Mendes Coelho; ARAÚJO, Francisco Xavier de. Efeito do laser de baixa intensidade na dor e na funcionalidade de pacientes com tendinopatia de ombro: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 27, p. 210-217, 2020.

MACEDO, Michel Monteiro *et al.* Photobiomodulation Therapy Modulates Muscle Gene Expression and Improves Performance of Rats Subjected to a Chronic Resistance Exercise Protocol. *Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery*, v. 38, n. 12, p. 713-719, 2020.

MORAIS, Thiago Lopes Barbosa de. Efeito da terapia manual na qualidade de vida, funcionalidade e condição psíquica de pacientes com síndrome do impacto do ombro. 2020.

NAZLIGUL, Tuba *et al.* The effect of interferential current therapy on patients with

SAHRMANN, AS. Diagnóstico e tratamento das síndromes de disfunção dos movimentos. 1ª ed., São Paulo: Santos, 2005.

NAZLIGUL, Tuba *et al.* The effect of interferential current therapy on patients with subacromial impingement syndrome: a randomized, double-blind, sham-controlled study. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, v. 54, n. 3, p. 351-357, 2017.

TAKENO K, Glaviano NR, Norte GE, Ingersoll CD. Therapeutic interventions for scapular kinematics and disability in patients with subacromial impingement: a systematic review. *J Athl Train*. 2019;54(3):283-95.

TURNER, Nichole *et al.* Establishing normative data on scapulothoracic musculature using handheld dynamometry. *Journal of sport rehabilitation*, v. 18, n. 4, p. 502-520, 2009.

WILK, KE; ARRIGO, CA; ANDREWS, JR. Current concepts: the stabilizing structures of the glenohumeral joint. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1997 Jun;25(6):364-79.

YAVUZ, Ferdi *et al.* Low-level laser therapy versus ultrasound therapy in the treatment of subacromial impingement syndrome: a randomized clinical trial. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, v. 27, n. 3, p. 315-320, 2014.

YELDAN, Ipek; CETIN, Esra; RAZAK OZDINCLER, Arzu. The effectiveness of low-level laser therapy on shoulder function in subacromial impingement syndrome. *Disability and rehabilitation*, v. 31, n. 11, p. 935-940, 2009.



# Parte IV

# Psicologia



## **Reflexões sobre o impacto da pandemia novo coronavírus Covid-19, no tratamento de usuários dependentes químicos, em um CAPS AD III**

---

***Aline Vaniel Radtke Bach Pereira***

*Assistente Social, Especialista em atenção Psicossocial no âmbito do Sus, com experiência na área de Saúde mental, integrante da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Atenção primária, Acadêmica de Psicologia da Faculdade Anhangüera Kroton Educacional/Pelotas/RS*

***Cynthia Luz Yurgel***

*Psicóloga Clínica, Especialista em Psicoterapia de orientação Psicanalítica. Mestra em Educação. Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhangüera de Pelotas/RS*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.7

# Resumo

---

Este artigo apresenta os resultados da pesquisa quantiqualitativa, realizada no CAPS AD III de Pelotas. O uso de drogas no Brasil e no mundo tornou-se um problema de saúde pública, pois o uso abusivo e a dependência causam diversos problemas de ordem física, psíquica e social. Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD) são serviços de saúde substitutivos aos hospitais psiquiátricos que oferecem tratamento multiprofissional para atender a complexa questão da dependência química. Em Pelotas, o CAPS AD III já atendeu, até o final do ano de 2020, cerca de 8000 pacientes. Foram entrevistados 78 usuários: 66 homens e 12 mulheres, no período de outubro á dezembro de 2020, período de Pandemia covid-19, todos residentes na cidade de Pelotas-RS, diagnosticados como dependentes de substâncias, segundo critérios do DSM-V. Nesse sentido, o objetivo principal da pesquisa se deu a partir de entrevistas estruturadas no período de outubro a dezembro de 2020, com usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD III, e assim quantificar os tipos de atendimentos realizados, analisar as condições de vulnerabilidade e de sofrimento dos usuários por conta do isolamento social, buscar se houve aumento nas tentativas de suicídio/aumento do consumo de substâncias psicoativas por conta da pandemia e assim descrever as drogas mais consumidas pelos usuários e o número de internações durante o período de pandemia.

**Palavras-chave:** pandemia. drogas. CAPS AD III. psicologia.

## INTRODUÇÃO

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil dos pacientes que são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas – CAPS AD III de Pelotas/RS em relação à problemática do uso de drogas, em momento de pandemia Covid-19, a fim de conhecer esta população e aprimorar o atendimento pelos profissionais de saúde, especialmente os Psicólogos, tendo em vista a importância do papel que este profissional representa para o CAPS, permitindo o planejamento de ações específicas voltadas aos serviços de CAPS AD.

A maioria dos pacientes atendidos usa pelo menos duas drogas. Segundo recomendação do Ministério da Saúde o atendimento aos usuários de álcool, crack e outras drogas deve ocorrer em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, é possível construir uma rede de cuidados diversificada em saúde mental em que o usuário, ao acessar o sistema, possa contar com diferentes locais de apoio ao seu problema.

Dentre os locais públicos para atendimento dos dependentes químicos pelo SUS, estão os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas – CAPS AD III, que a partir do ano de 2010, tornaram-se CAPS AD III 24 horas, ampliando o atendimento para essa população.

O CAPS AD III é um serviço específico para cuidado, atenção integral e continuado às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras drogas, apóia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para seu tratamento, atualmente existem no Brasil, cerca de cinquenta e nove CAPS AD III 24 horas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever o perfil dos pacientes ativos atendidos no CAPS AD III de Pelotas/RS, durante período de pandemia. Aspectos como, número de internações, drogas mais utilizadas e estado mental são descritos para caracterizar esta população e melhorar a qualidade do atendimento pelos profissionais de saúde, contribuindo muito com o papel dos psicólogos no enfrentamento destas questões.

## DISCUSSÃO

A escolha da entrevista individual semiestruturada como instrumento de coleta de dados se justifica devido à complexidade e à especificidade do campo e dos entrevistados. Desta forma, buscou-se não limitar as questões a serem abordadas, levando em conta informações que não estavam previstas, mas sem perder o foco da pesquisa.

Quanto às características socioeconômicas apresentadas pelos usuários do CAPS AD, que participaram da entrevista, apresentados nas figuras 4,5 e 6, em anexo, destaca-se que parte relevante dos usuários, 21% tinham como fonte de renda benefícios oferecidos por órgãos governamentais, tais como: LOAS (Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC – Lei Orgânica da Assistência Social), 27% estão trabalhando e 47% encontram-se desempregados.

Do total de 78 entrevistas realizadas obteve-se um quantitativo por gênero: 66 usuários do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com idade entre 13 e 62 anos de idade.. Das 12 mulheres entrevistadas, chama atenção para questões socioeconômicas, de que 3 mulheres estão recebendo benefício, 5 estão desempregadas e 4 trabalhando. Comparado aos usuários do sexo

masculino tem-se que dos 66 homens, temos 17 deles trabalhando.

Os resultados do estudo realizado no CAPS AD III da cidade de Pelotas/RS indicaram a maioria de pacientes do sexo masculino e o uso de múltiplas drogas em maior predominância. Uma possível explicação para o baixo número de mulheres pode ser por questões culturais e pelos diferentes papéis impostos pela sociedade, os quais levam as mulheres a procurarem tratamento mais tardiamente, em razão do preconceito, resultando na pouca adesão e no abandono do tratamento.

O uso de múltiplas drogas foi referenciado em maior frequência pelos pacientes, tanto entre os homens quanto entre as mulheres, seguido pelo álcool, cocaína inalada, tabaco, crack e maconha, não apresentando diferenças entre os sexos.

A pesquisa, através de vista aos prontuários do CAPS AD, deixou claro que analisando o período do ano de 2020, em que o mundo vive uma Pandemia, traçando um comparativo com o ano de 2019, entre os meses de março a novembro, verificou-se uma redução dos números de atendimentos em geral, ficando em 2019 com um total de atendimentos em 10333 e em 2020 com um total de 4156, percebe-se que em período pandêmico 2020, os pacientes deixaram de frequentar o CAPS AD, tendo em vista o isolamento obrigatório e a proibição de atividades coletivas como grupos e oficinas terapêuticas, conforme orientação da OMS Recomendação nº 022, de 09 de abril de 2020, principal ferramenta de trabalho para profissionais de CAPS. Desses 10333 atendimentos em 2019, foram 408 Acolhimentos de pacientes novos, já em 2020, dos 4156 atendimentos foram 364 pacientes novos, ou seja, traçando um comparativo, temos um número elevado de pacientes novos chegando para primeiro atendimento, já se compararmos os recolhimentos, quando paciente retoma o tratamento, também se tem uma pequena diferença, dos 10333 atendimentos em 2019 foram 954 recolhimentos e no período de pandemia, março a novembro de 2020, dos 4156 atendimentos, foram 729 recolhimentos, ou seja, 3,94% dos atendimentos eram pacientes novos em 2019 e em 2020, no mesmo período, proporcionalmente, essa porcentagem mais que dobrou, ficando em 8,75, o que nos revela que a busca por auxílio, por pacientes novos, mesmo em período de isolamento se intensificou.

O contato com os pacientes usuários dos serviços de saúde mental nos proporciona uma visão realista das atividades prestadas pelo serviço em questão neste estudo: o CAPS. Durante o decorrer das entrevistas foi possível observar, dentre outros aspectos, o modo como os usuários visualizam as atividades ocupacionais que permeiam o seu processo terapêutico, e como estas influenciam de modo positivo este processo. Cada CAPS pode criar seus grupos e oficinas de acordo com a demanda da região onde está implantado, podendo proporcionar aos usuários uma maior efetividade nos processos terapêuticos e também podendo utilizar os recursos humanos disponíveis no serviço. A inserção dos usuários nos grupos e oficinas do CAPS AD III ocorre de forma espontânea, por parte do usuário, ou por indicação terapêutica, por parte da equipe multidisciplinar. Ao possibilitar que o usuário escolha o tipo de atividade que deseja realizar dentro do serviço e dentro das suas capacidades, os profissionais estão permitindo que este usuário se sinta à vontade com o tratamento, gerando assim, um maior grau de satisfação e efetividade no tratamento.

Decifrar os significados e sentidos que o CAPS tem para seus usuários indica compreender: suas formas de se relacionarem com o serviço, quais demandas buscam responder com esse cuidado especializado, e como o CAPS responde às suas demandas e solicitações. Dito

isto, foi possível identificar que dos 78 entrevistados, 53 usuários sentiram dificuldades em manter o tratamento, sem as atividades coletivas de Grupos e Oficinas terapêuticas em um momento de Pandemia, onde as atividades coletivas foram suspensas, isso representa 68%, e 32% não identificaram dificuldades.

A pandemia, nesse contexto, atinge com maior intensidade a população que vive na informalidade e reside em áreas precárias, ou seja, que tem menores rendimentos, sem acesso à água potável, moradia digna, sistemas privados de saúde e sistema de proteção social vinculado à carteira de trabalho assinada, como férias, salário-mínimo, 13º salário, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), licença-maternidade, licença médica e seguro-desemprego.

Outro dado preocupante, que foi levantado com essa pesquisa foi relacionado ao suicídio. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considerado, a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. Trata-se de um grave problema de saúde pública; no entanto, os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo. Para uma efetiva prevenção, as respostas nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral.

De acordo com o levantamento realizado, através dos prontuários de atendimento, acerca dos pacientes que chegavam ao CAPS AD III de Pelotas, por tentativa de suicídio, no período que compreende março a novembro de 2019 e mesmo período do ano de 2020 (período pandêmico), nota-se um aumento bastante preocupante, em 2019 o número de casos atendidos ficou em 56 e 2020 foram atendidos 78 casos por tentativa de suicídio. Outro dado importante, conforme entrevista realizada é o de que 38% dos entrevistados pensaram em suicídio.

O suicídio é um problema de saúde pública e, por isso, falar sobre ele é importante para a sua prevenção e para o seu entendimento. Muitas pessoas compreendem essa realidade, mas nem todos sabem da relação entre o suicídio e o uso de drogas. Ao fazer uso de uma droga, independentemente de ser legalizada ou não, o nosso cérebro vai sofrer mudanças que não são esperadas. Algumas substâncias podem alterar a parte que é considerada o “freio” do nosso cérebro. Isso leva as pessoas a fazerem coisas que não fariam caso estivessem sóbrias, ou seja, “de cara limpa”. As drogas mudam o comportamento do indivíduo e, desta forma, quem usa pode agir de formas diferentes, colocando-se em situações de perigo. A pandemia pode deixar todos mais sensíveis às situações de ansiedade e depressão, principalmente por conta do distanciamento social, do desemprego, da falta de dinheiro, etc. Isso pode se transformar em uma situação de perigo,

Somado a isto temos um aumento considerável em atendimentos às situações de crise no CAPS AD. De acordo com levantamento realizado, através de vista aos prontuários de usuários do CAPS AD III de Pelotas, do período de março a novembro de 2019 e mesmo período de 2020 (período pandêmico), traçando um comparativo, tem-se que, em 2019 o número de atendimentos a pacientes foi igual a 10.333, destes 351 foram pacientes em crise, já no ano de 2020 de um total de atendimentos igual a 4156, foram 692 atendimentos a crise, dado que nos mostra um aumento de atendimentos as situações de crise durante a Pandemia covid-19.

A crise pode manifestar-se durante as várias fases do desenvolvimento humano, diante situações de perda, ameaça e estresse, afetando o equilíbrio normal do indivíduo, podendo ainda manifestar-se como um agravante agudo da doença mental, denominada de crise psicótica. Durante a crise, episódios como perda de contato com a realidade, delírios, alucinações, desorganização no comportamento e fala, além de agitações e ansiedade aguda são comuns, podendo nos casos mais graves, ocorrer ideação e tentativa de suicídio. (RODRIGUES, 1996).

A situação de crise caracteriza-se como uma condição em que há um distúrbio do pensamento, emocional ou comportamental, no qual é necessário um atendimento adequado e rápido, sempre focando o paciente, no intuito de evitar maiores prejuízos físicos, emocionais, ou até eliminar possíveis riscos a sua vida ou a de outros. (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Neste sentido, o novo modelo assistencial, denominado Modelo de atenção Psicossocial, preconiza que a internação psiquiátrica, quando necessária, seja realizada dentro do Hospital Geral, ou Acolhimento em leito do CAPS AD III. Percebe-se que grande parte dos pacientes psiquiátricos interna no momento da crise, seja ela situacional, seja ela manifestação de uma doença psiquiátrica.

Em entrevista realizada com os pacientes do CAPS AD, 21% dos usuários passaram por internação no período de pandemia que compreendeu os meses de março a novembro de 2020, seja no CAPS ou em leito de Hospital, para tratamento da dependência química.

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi encaminhado ao comitê de ética, da Prefeitura Municipal de Pelotas, e aprovado em Carta de anuência pelo NUMESC, em 07 de outubro de 2020. No que tange às questões éticas desse estudo, participaram das entrevistas somente os pacientes que aceitaram dar sua contribuição, tendo a liberdade de desistir da sua participação a qualquer momento. A identidade dos entrevistados foi mantida em anonimato.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consumir drogas é um fenômeno antigo que, provavelmente, existe desde o surgimento da humanidade. Esse ato está relacionado a outras manifestações humanas como: a cultura, a busca por sensações prazerosas e, também, a manutenção da vida. Embora o uso de drogas seja algo muito presente em nosso cotidiano e faça parte de cerimônias religiosas e manifestações culturais, pode proporcionar sensações e consequências não esperadas e/ou desejadas a priori, se mal administrado.

Como resultado das entrevistas, evidenciou-se que a maiorias dos pacientes que buscam atendimento são do sexo masculino. O uso de múltiplas drogas foi percebido entre o maior número de entrevistados, seguido do uso de álcool, também, 64% dos entrevistados relataram que aumentaram o consumo de substâncias psicoativas, durante a pandemia. Os transtornos mentais como a ansiedade e a depressão estão presentes na maioria dos pacientes que buscam atendimento no serviço de saúde. Diante dos dados apresentados, sugere-se que novas abordagens no tratamento da dependência química sejam aperfeiçoadas. Torna-se necessário o envolvimento das diversas instituições de saúde e assistência social a fim de dar suporte às

necessidades dos pacientes, seja nos serviços de saúde, seja nos bairros onde residem.

O Plano Terapêutico Singular (PTS) surge no Brasil no início da década de 1990, quando o modelo de atenção à saúde sofreu modificações a partir de movimentos como: a luta antimanicomial, reforma psiquiátrica, reforma sanitária e instituição do SUS, quando a adoção dos conceitos de integralidade, universalidade passaram a influenciar a organização de ações e serviços em saúde. Nessa direção, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 28) aponta o PTS como um momento de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.

Nesse sentido, O projeto terapêutico é uma discussão sobre a situação de um indivíduo que é realizada por uma equipe de várias especialidades que incorpora a noção interdisciplinar em seu trabalho. Os distintos profissionais que formam as equipes de referência se reúnem para uma avaliação conjunta sobre as condições do usuário, para a partir daí definirem os procedimentos e responsabilidades de cada membro. Cabe a cada profissional de referência acompanhar o usuário/família durante todo o tratamento, providenciar as ações dos outros profissionais bem como outros serviços que se fizerem necessário.

Outro foco a ser considerado são as ações de prevenção ao uso de drogas, para crianças, adultos e adolescentes, as quais devem ser articuladas entre instituições educacionais e de saúde, a fim de levar informações sobre os danos causados à saúde física e mental e das conseqüências do uso de drogas, como a violência e a criminalidade. O resultado do presente estudo serve como referência para intervenções futuras e planejamento de ações de saúde pública a nível local e regional.

Por ser um CAPS III, com funcionamento 24 horas e leitos, a contar com uma equipe reduzida, esse serviço precisa se desdobrar para dar conta das demandas diárias. Com isso, certamente, nem todas as necessidades dos usuários poderão ser atendidas, gerando críticas ao processo de trabalho. Esse quadro chama atenção para a emergência de novas estratégias de organização, de forma que não sobrecarregue a equipe e não desassista seus usuários.

Lidar com situações de crise envolve vários sentimentos como medo, tristeza, impotência, insegurança e até mesmo sentimento de pena. Estes sentimentos são comuns e normais, pois a empatia e relacionamento terapêutico envolvem o processo de cuidado, possibilitando que o profissional possa imaginar-se na situação do usuário. Entretanto, torna-se necessário que estes sentimentos sejam trabalhados de forma construtiva, possibilitando um cuidado focado na dignidade, respeito, afeto e acolhida das necessidades dos usuários em crise.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Régis Eric Maia; TUNG, Teng Chei; MARI, Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. Revista brasileira de Psiquiatria. São Paulo. v. 32. n. 2. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/>.pdf. Acesso em 07 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



BERTOLETE, J. M. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Unesp, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

PIGATTO, Fernando Zasso. Recomendações, Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns>. Acesso em 20.12.2020

RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. Enfermagem psiquiátrica – Saúde mental: prevenção e intervenção: São Paulo. 1º edição. Ed. EPU, 1996.

Saúde mental agora, OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 02.02.2021.

## APÊNDICES

Figura 1 - Descrição dos entrevistados por gênero.



Figura 2 - Descrição dos entrevistados por idade.

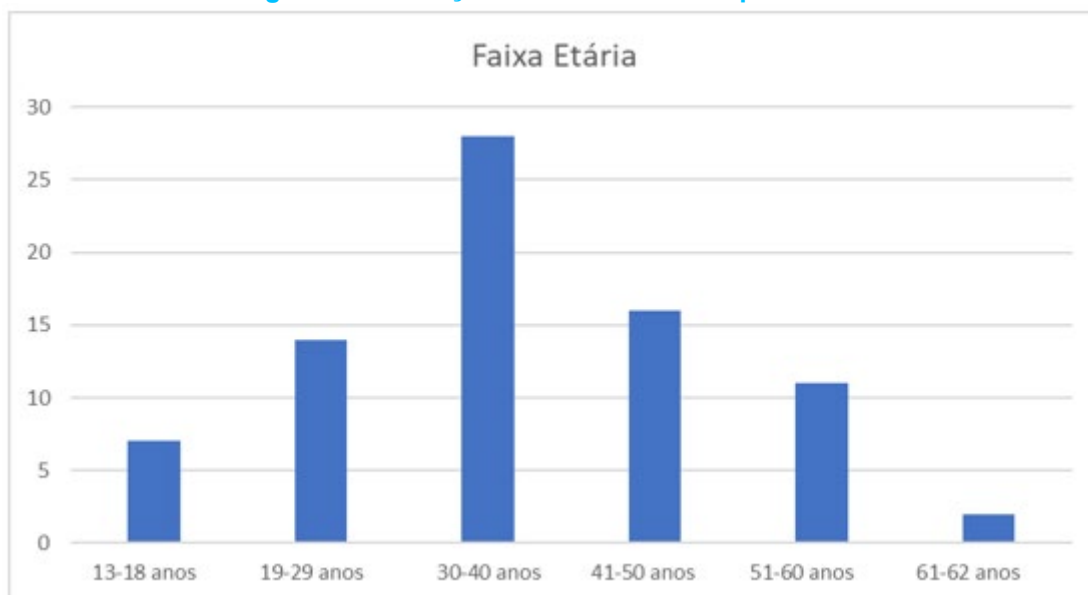


Figura 3 - Descrição de autodeclaração dos entrevistados.

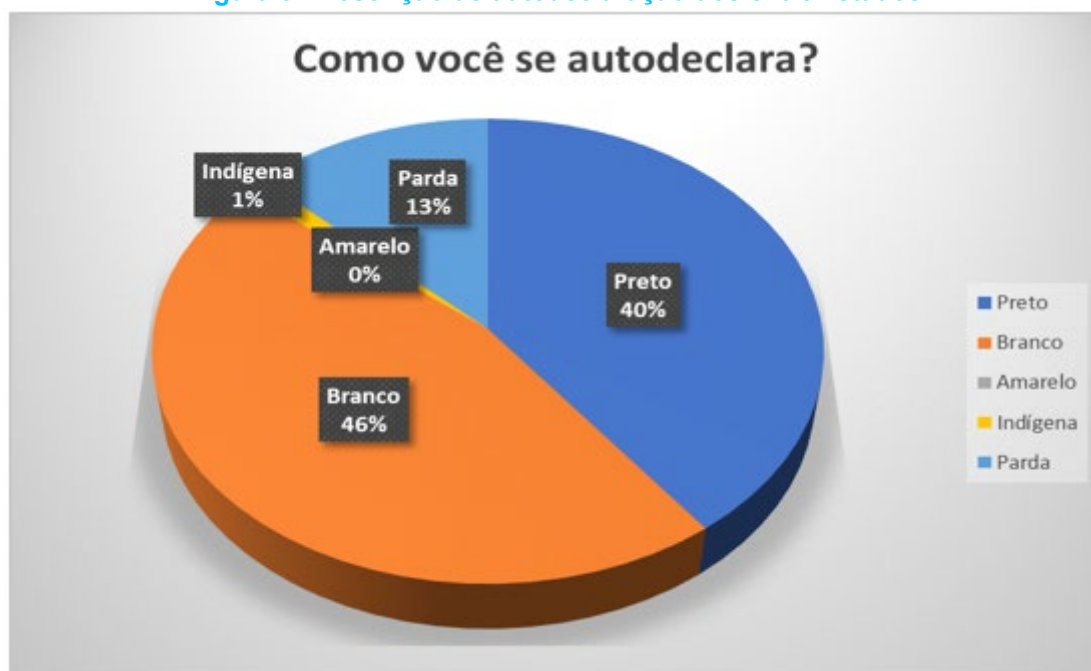


Figura 4, 5 e 6 - Descrição da situação social dos entrevistados: Emprego/desemprego, risco de perder o emprego x pandemia e moradia x situação de rua.

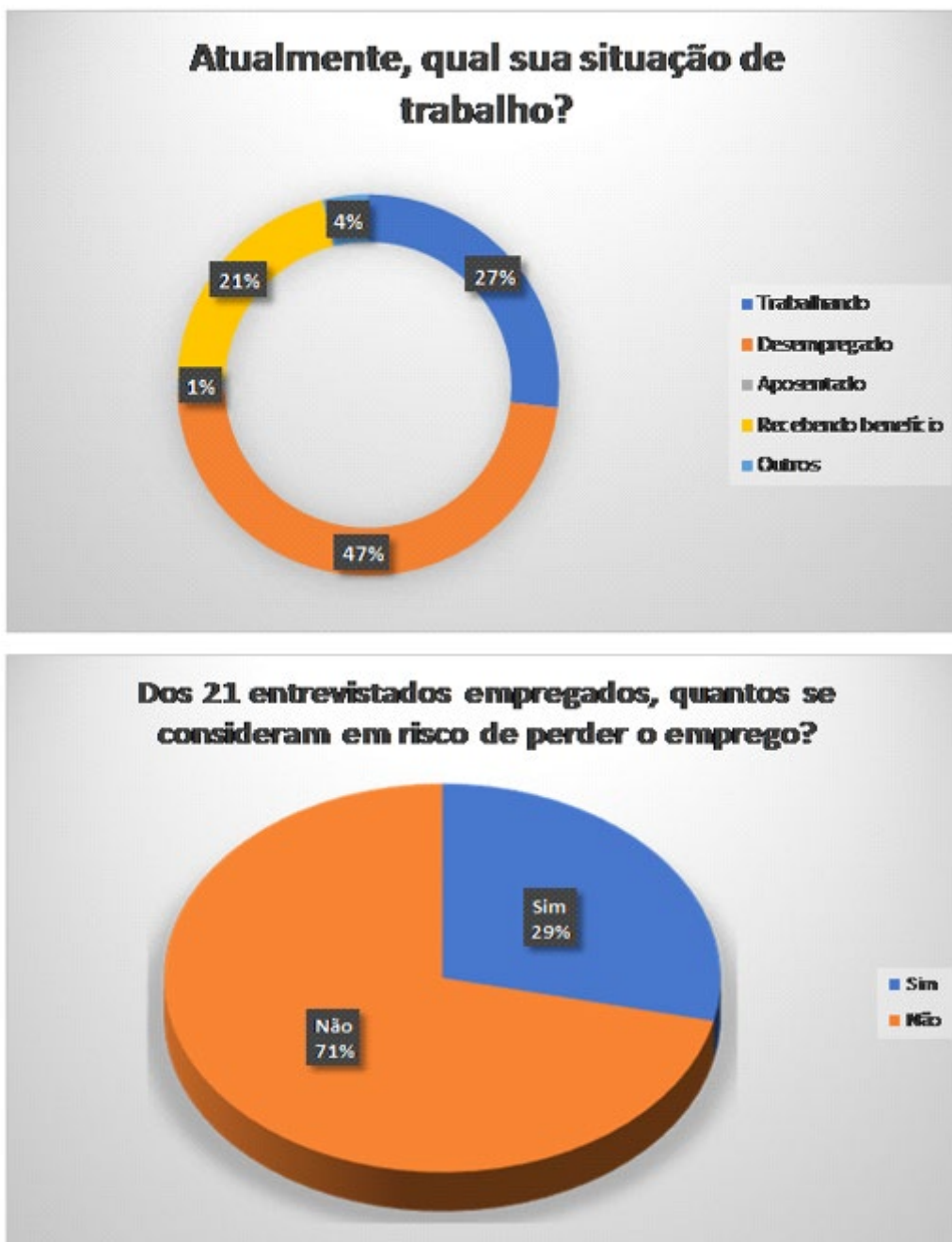




Figura 7 - Descrição do período em que os usuários entrevistados não foram capazes de impedir ou controlar o uso de substâncias psicoativas.

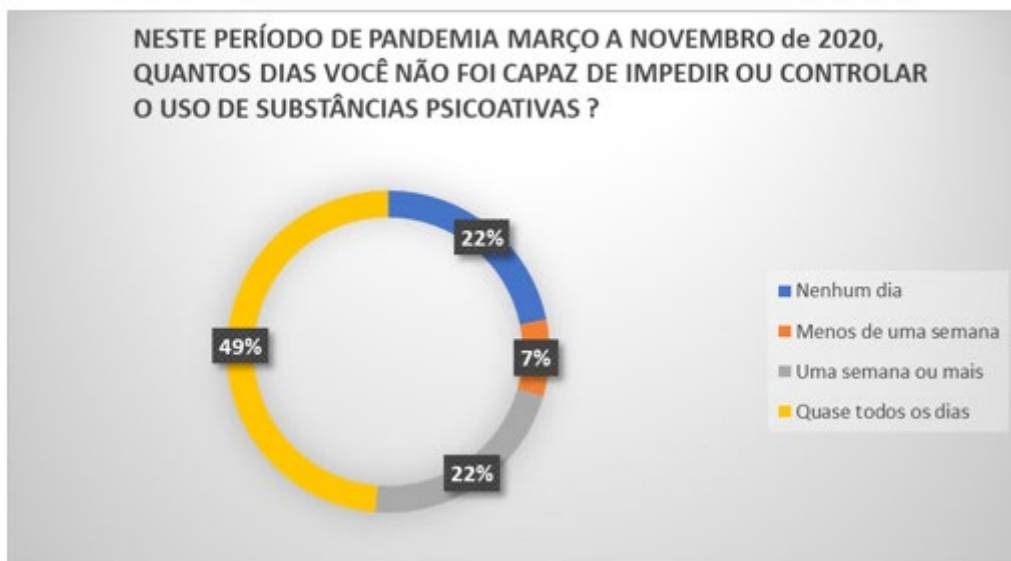


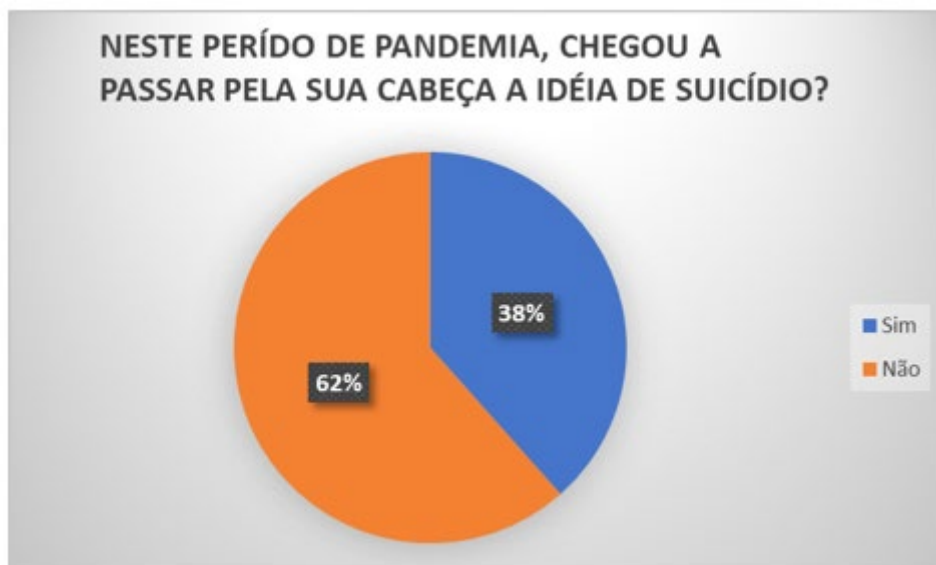
Figura 8 - Descrição do número de entrevistados que necessitaram de internações hospitalares ou internação no leito do CAPS AD III de Pelotas para tratamento da dependência química, durante a pandemia.



Figura 9 - Descrição do número de pacientes entrevistados que aumentaram o consumo de substâncias psicoativas durante o período de pandemia.

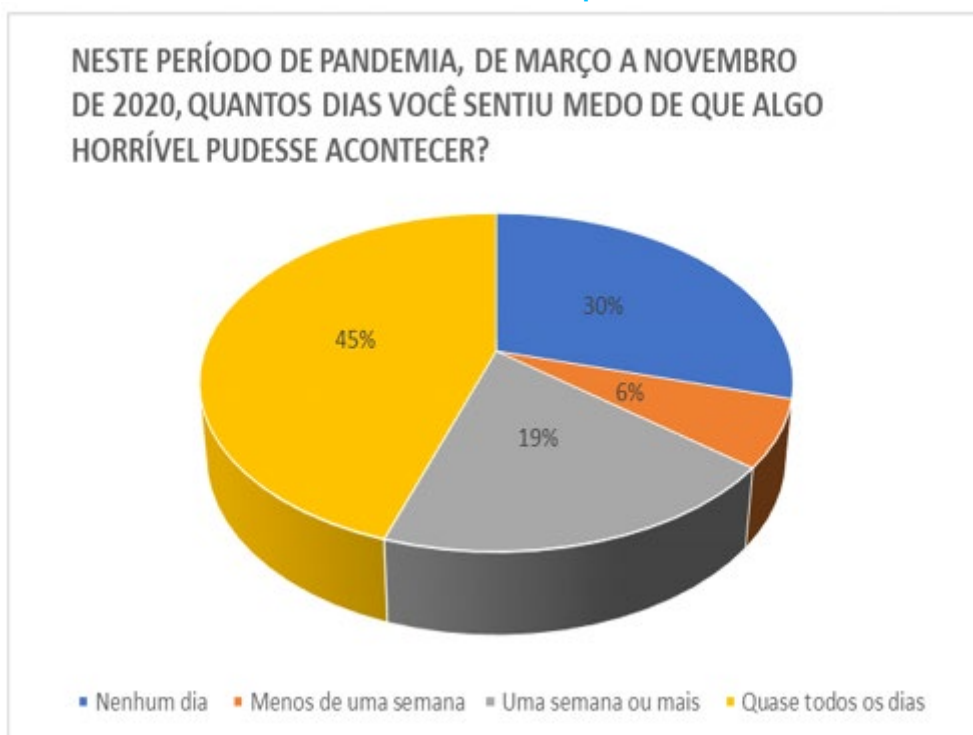


Figura 10 - Descrição de pacientes entrevistados que pensaram em suicídio durante o período de pandemia.



De um total de 78 entrevistados, 38 % responderam que já pensaram em suicídio, desses 38%, de um total de 12 mulheres entrevistadas, temos que 09 pensaram em suicídio durante o período de pandemia, o que representa 75 %. O suicídio pode ser definido como “ato deliberado, intencional, de causar morte a si mesmo; iniciado e executado por uma pessoa que tem clara noção ou forte expectativa de que o desfecho seja fatal e resulte em sua própria morte” (Bertolote, 2012, p. 21). O suicídio hoje é compreendido como um fenômeno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos, sendo considerado um tema tabu em muitas sociedades.

Figuras 11 e 12 - Descrição de pacientes entrevistados, que durante o período de pandemia, março a novembro de 2020, sentiram medo de que algo horrível pudesse acontecer e quantos dias tiveram dificuldades para relaxar.





**Figura 13 - Descrição de pacientes entrevistados que sentiram dificuldades para com tratamento sem as atividades de Grupos e Oficinas Terapêuticas no CAPS AD III, durante o período de pandemia, março a novembro de 2020.**

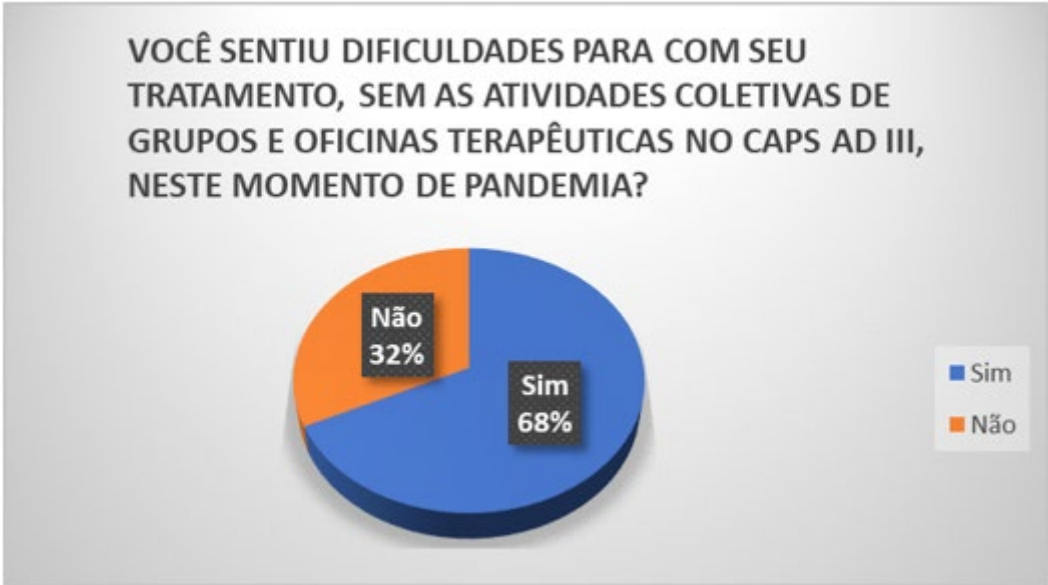
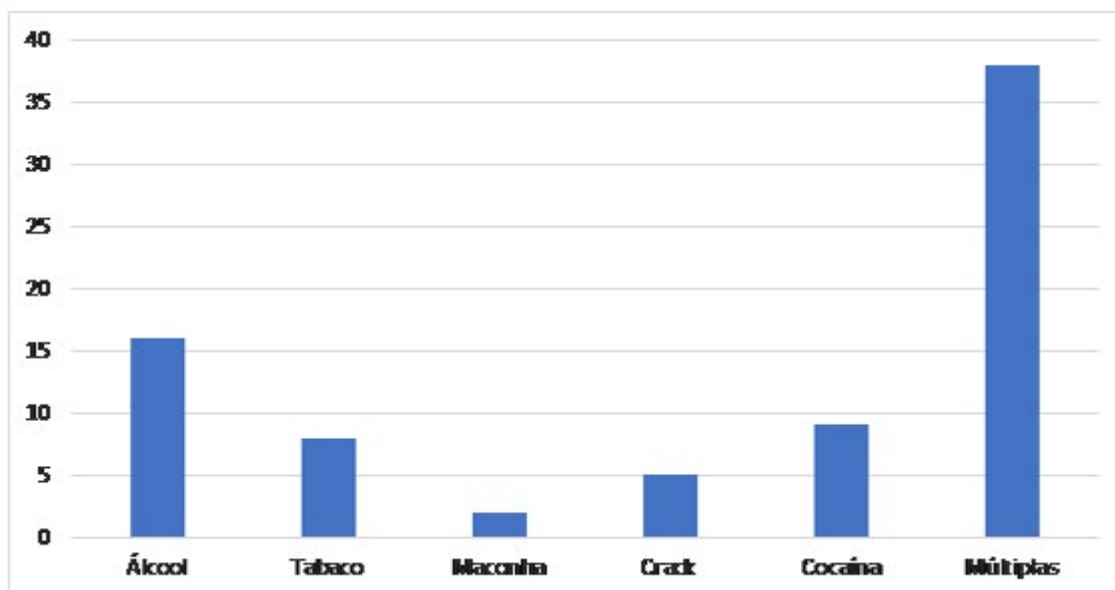


Figura 14 - Descrição dos tipos de Drogas em que os pacientes entrevistados não conseguiram manter abstinência no período de pandemia, março a novembro de 2020.





## **Covid-19: emergência em saúde coletiva e os impactos para a saúde mental pública**

---

**Gabriel Bacarol Kerber**

*Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Faculdade Meridional IMED*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.8

# Resumo

---

A Saúde Coletiva abrange diversas práticas no intuito de possibilitar a construção de subsídios para serviços de assistência à população e dentre elas, a saúde mental. Este artigo objetiva compreender quais são os principais sintomas provocados pela COVID-19 em relação a saúde mental evidenciados em artigos científicos publicados em portais de grande fluxo. Trata-se de uma revisão integrativa não sistemática da literatura, a partir dos descritores “public health”, “mental health” e “COVID-19” na PubMed e BVS. Uma análise de conteúdo foi aplicada para a relação dos artigos selecionados. Constatou-se que a depressão, a ansiedade e o estresse foram os principais sintomas mencionados nos artigos analisados, e coube implicar que a confiança pública, tanto horizontal quanto verticalmente entre as pessoas e suas instituições, é imprescindível para superar o novo coronavírus.

**Palavras-chave:** saúde pública. saúde mental. COVID-19. saúde coletiva.

## INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) declarou estado de emergência pública ao classificar a doença coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia (WHO, 2020). A doença é causada por uma síndrome respiratória aguda grave denominada SARS-CoV-2, e rapidamente se espalhou pelo mundo (WANG *et al.*, 2020). O número de óbitos ocasionados pela COVID-19 já ultrapassou os 5 milhões de pessoas (OUR WORLD IN DATA, 2021). Este cenário apresenta uma conjuntura de impactos, ameaçando a saúde física, emocional, financeira, social, profissional e entre outros (REN e GUO, 2020). Portanto, esta é uma situação de saúde coletiva, e neste capítulo serão abordadas perspectivas de seus impactos e os principais sintomas em relação à saúde mental.

Este manuscrito assume a perspectiva de que a saúde pública entende o Estado como o ator político que assegura por si só a prevenção de doenças, enquanto que a saúde coletiva há a integração de outros atores e poderes na sociedade que podem atuar na promoção e democratização da saúde (SOUZA, 2014). Conquanto, a saúde coletiva objetiva buscar origens da reprodução social de algumas doenças, podendo dar possibilidade a construção de subsídios para organização e planejamento de serviços de saúde competentes, a fim de garantir assistência à população (CAMPOS *et al.*, 2017).

A COVID-19 é um caso de uma emergência em saúde coletiva, e as pessoas estão sob grande pressão física e psicológica (DUAN e ZHU, 2020; XIANG *et al.*, 2020). Destarte, o novo coronavírus trouxe não só o risco de morte, mas também a pressão psicológica, estresse excessivo, desamparo, perda de renda, insônia, ansiedade, depressão, entre outros, tornando-se um problema quase que onipresente na vida das pessoas nos dias atuais, de diversas formas (DUAN e ZHU, 2020). Neste sentido, a saúde coletiva tem o papel de encontrar maneiras de oferecer assistência em relação aos impactos para a saúde mental pública (CAMPOS *et al.*, 2017).

Antes do século XXI, a saúde mental e os transtornos mentais eram frequentemente negligenciados pela saúde pública (LINDERT, BILSEN e JAKUBAUSKIENE, 2017). Atualmente, um crescimento exponencial de estudos sobre saúde mental estão cada vez mais desvelando sua importância. Os principais objetivos são aumentar a conscientização sobre a saúde mental pública, promover pesquisas, aumentar o conhecimento sobre os transtornos mentais e contribuir para sua redução de carga (DUAN e ZHU, 2020).

Há evidências de impactos à saúde mental em estudos elaborados durante e após epidemias de Ebola (2014) e da SARS (2003), que revelam que o medo induzido ao comportamento reativo foi observado em pacientes, bem como, problemas psiquiátricos como depressão e queixa de estresse pós-traumático foram também diagnosticados em profissionais da saúde (PERSON *et al.*, 2004, SHULTZ *et al.*, 2016; GARDNER e MOALLEF 2015; ANJUM *et al.*, 2020). Pesquisas sobre a COVID-19 indicam que essa é uma séria ameaça à saúde mental, uma vez que a saúde pública e a socioeconomia são diretamente afetadas. O surgimento de evidências acerca de transtornos mentais é crescente, como problemas psiquiátricos de ataques de pânico, depressão, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsório, além de sintomas como medo, nervosismo, angústia e incertezas (ANJUM, 2020), e, ainda, o aumento do racismo e xenofobia (DUAN e ZHU, 2020; WASSLER e TALARICO, 2021).

A Organização Mundial da Saúde afirma que o principal impacto psicológico da pande-

mia até agora são o aumento das taxas de estresse e ansiedade, e alerta que medidas que venham intervir atividades diárias do público, como o isolamento social, podem aumentar os níveis de solidão, o uso de drogas e álcool e comportamento suicida (WHO, 2020). Portanto, uma vez considerado inevitável o isolamento social, no intuito de prevenir a disseminação do vírus, deve-se estar atento a saúde mental pública e direcionar esforços em busca de meios para a atenção psicossocial (DUAN e ZHU, 2020).

Neste sentido, este artigo busca direcionar esforços para compreender quais são os principais sintomas provocados pela COVID-19 em relação a saúde mental, evidenciados em ferramentas de grande fluxo de artigos científicos. Deste modo, amplia-se a possibilidade de refletir como a saúde coletiva pode oferecer assistência sobre este problema, a partir de uma revisão integrativa não sistemática da literatura. Portanto, serão discutidos os impactos do novo coronavírus na saúde mental pública.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este artigo se trata de uma revisão integrativa não sistemática da literatura. Foram explorados e descritos materiais que proporcionaram a compilação de dados e a melhor compreensão do tema (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). A amostra foi composta por artigos científicos recuperados do portal da PubMed, uma ferramenta de informações científicas à base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), contendo um acervo voltado a biomedicina, enfermagem, psicologia, farmácia, entre outros, e o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contempla a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os artigos foram buscados a partir dos descritores “public health”, “mental health” e “COVID-19”, escolhidos após levantamento nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram excluídos aqueles que não eram artigos publicados em periódicos científicos, como dissertações, teses e livros. Um documento no Microsoft Excel foi utilizado para o fichamento de potenciais artigos relacionados a temática, sendo eles descritos, sumarizados e relacionados para uma análise de conteúdo.

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) foi aplicada no intuito de tratar e interpretar os artigos selecionados. Este procedimento ocorreu em três fases. A primeira fase foi a pré-análise, onde se designou a organização dos artigos selecionados e realizou-se leituras flutuantes. A exploração do material foi a fase seguinte, no intuito de identificar os principais sintomas relacionados a saúde mental. A terceira fase sucedeu o tratamento e interpretação de dados, possibilitando a sintetização do conhecimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compilação do conteúdo encontrado e a identificação dos principais sintomas mencionados em artigos científicos proporcionou uma breve discussão em relação aos impactos da COVID-19 na saúde mental pública. Os principais sintomas desta relação, encontrados a partir do escopo metodológico deste estudo, foram potenciais desencadeadores de transtornos depressivos, de estresse e de ansiedade.

Verificou-se que estudos na população chinesa se destacam em grande número ao pesquisar sintomas psicológicos frente à COVID-19. Um estudo descobriu que pouco mais de 50% de uma amostra de 1.210 pessoas comuns, em 194 cidades na China, apresentaram sintomas leves e moderados de ansiedade e depressão, e cerca de 16% apresentaram sintomas depressivos moderado-graves, enquanto cerca de 28% registraram sintomas de ansiedade moderado-graves, no estágio inicial da pandemia (WANG *et al.*, 2020). Equipes médicas também foram alvo de pesquisas, mostrando que depressão e ansiedade, bem como insônia e pessimismo, tiveram alta prevalência (LAI *et al.*, 2020). Já universitários de cursos de medicina da China indicaram sintomas de ansiedade grave em 0,9%, e moderado em 2,7% (CAO *et al.*, 2020; REN e GUO, 2020).

Outro estudo realizado na China mostra a alta prevalência de cidadãos a desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em províncias com maior número de casos positivos da COVID-19 (SUN *et al.*, 2020). Trabalhadores da saúde de Pequim também relataram aumento significativo de estresse em estudo (YI *et al.*, 2020), assim como também se relatou no Paquistão o aumento crescente de sintomas patológicos na população (HAMZA SHUJA *et al.*, 2020). A prevalência de TEPT na população geral varia de 4% a 41%, considerando ainda que existem fatores que podem aumentar o risco de desenvolver doenças psicológicas, como o menor nível socioeconômico, conflitos interpessoais, uso frequente de mídia social, menor resiliência, suporte social, entre outros (HOWARD, 2020). Em Hong Kong, a deterioração do estado de saúde mental também ocorreu em alto índice, desde o início da pandemia (CHOI, HUI e WAN, 2020).

Outrossim, pesquisas em países da América do Norte notificaram o aumento iminente de medo, estresse, ansiedade e depressão na população comum e em profissionais da saúde (AN-JUM *et al.*, 2020). No Canadá, uma prevalência de 44,1% para depressão e 47% para ansiedade foi observada em um estudo (NWACHUKWU *et al.*, 2020). Nos Estados Unidos, registrou-se em uma pesquisa que 24% manifestaram índices de depressão, enquanto 28% para ansiedade, respectivamente (TWENGE e JOINER, 2020). Resultados de uma pesquisa em saúde mental durante a pandemia COVID-19 no México indicaram evitação, tristeza, retraimento, raiva e ansiedade na população (CHAINÉ *et al.*, 2021). As evidências destes estudos sugerem que a presença em saúde mental é mais elevada do que em níveis pré-COVID-19 (NWACHUKWU *et al.*, 2020; TWENGE e JOINER, 2020).

Na Espanha, observou-se em um estudo altos níveis de sofrimento psicológico da população em relação ao novo coronavírus (SALGADO *et al.*, 2020). Uma pesquisa de corte transversal foi realizada no intuito de investigar os impactos da saúde mental frente a COVID-19 no Brasil e em Portugal, e a conclusão foi que ambos países terão de estar preparados para as consequências futuras de problemas em saúde mental. A prevalência de ansiedade foi de 71,3% e de depressão em 24,7% (PASSOS, PRAZERES, TEIXEIRA e MARTINS, 2020). Na Itália, os dados alcançaram prevalência de 24% para depressão e 23% para ansiedade (GUALANO, MORO, VOGLINO, BERT e SILIQUINI, 2020). Já na Argentina, sentimentos de incerteza, medo e angústia, foram evidenciados, apontando que o impacto na saúde mental é desigual de acordo com gênero, escolaridade e renda (JOHNSON, SALETTI-CUESTA e TUMAS, 2020).

Destaca-se que a situação dos países africanos é ainda mais delicada, uma vez que a captação de serviços de saúde mental é baixa e as comunidades dependem de recursos sociais.

O baixo nível de alfabetização digital e a baixa concentração tecnológica torna serviços de saúde mental online uma opção limitada de prestação de serviços. Poucos estudos documentam sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental do continente africano (SEMO e FRISSA, 2020). Em outra pesquisa, foi realizada uma revisão sistemática que examinou o estado psicológico da população em geral durante a pandemia do novo coronavírus, e concluiu que há alarmantes tendências de elevação dos transtornos depressivos, TEPT e de ansiedade (XIONG *et al.*, 2020).

Além disso, pesquisas sociopsicológicas também foram encontradas, e estas abordaram representações sociais de populações sobre a COVID-19. Estudos da psicologia social sugerem que o senso comum das pessoas, e também os relatos da mídia, são importantes objetos de pesquisa para fins de compreender como são representados fenômenos sociais nas populações (MOSCOVICI, 2012). Neste alicerce, um estudo revelou que a população brasileira associou o medo e a ameaça à saúde como representação social do novo coronavírus (DO BÚ *et al.*, 2020). Na Itália, as representações apresentaram resultados principalmente na esfera emocional, também evocados ao medo ligado à saúde (MAZZUCA *et al.*, 2021). No Reino Unido, as representações sociais representaram a ameaça, a culpa e o fardo, em relação ao distanciamento social em resposta a COVID-19 (NERLICH e JASPAL, 2021).

Portanto, é previsível que efeitos na saúde mental em resposta ao novo coronavírus aumentem cada vez mais, uma vez que a carga consequente do referido fenômeno possa desencadear potenciais sintomas que visem desenvolver transtornos relacionados a depressão, estresse e ansiedade. Salieta-se que cabe a saúde coletiva apresentar subsídios para que um contrato social seja fortalecido, isto porque a gestão confiável da pandemia depende não apenas do sistema de saúde e da ciência, mas também do contexto político e social que envolve a confiança do público, psicocultura coletiva, comunicação pública, procedimentos democráticos, restrições legais, aceitação da população e alianças (RANISH *et al.* 2020).

Estes esforços precisam atuar em harmonia para que sejam eficazes na luta contra a COVID-19 e se estabeleça um sentimento de esperança na população. Fornecer serviços de saúde mental para as pessoas ou grupos vulneráveis, como métodos de divulgação para apoiar aqueles em risco de abuso doméstico, conscientização de responsabilidade em consumo de mídia e a adesão aos conselhos comportamentais, podem permitir o bem-estar mental e minimizar o sofrimento. Estas intervenções devem ser informadas pela ciência, avaliadas de forma imparcial e compartilhadas em acesso livre (THE LANCET PSYCHIATRY, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se os principais sintomas de saúde mental frente a COVID-19 evidenciados em importantes pesquisas realizadas pelo mundo. A depressão, a ansiedade e o estresse foram os mais mencionados. Verificou-se que diferentes cientistas no mundo inteiro estão conduzindo vários estudos para analisar o efeito da pandemia da COVID-19 na saúde mental, indicando que para minimizar esses danos, ações oportunas devem ser realizadas por governos e serviços de saúde, fazendo-se assim por elevar a saúde coletiva.

Uma limitação deste estudo foi que ele não contemplou um escopo metodológico sistematizado, impossibilitando a replicação do método. Em que pese este limitador, cabe, ainda, implicar que a confiança pública, tanto horizontal quanto verticalmente entre as pessoas e suas

instituições, é muito importante para superar o novo coronavírus. Deste modo, sugere-se que estudos futuros desenvolvam e investiguem estratégias de prevenção para os impactos na saúde mental ocasionados pela COVID-19, aplicando-os em saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

- Anjum S., Ullah, R., Rana, M. S., Khan, H. A., Memon, F. S., Ahmed, Y., Jabeen S., e Faryal R. (2020). COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. *Psychiatr Danub.* 32(2):245-250. <http://doi.org/10.24869/psyd.2020.245>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo (7a ed. rev. e amp.)*. São Paulo: Edições 70.
- Campos, G. W. D. S., Bonfim, J. R. D. A., Minayo, M. C. D. S., Akerman, M., Drumond Júnior, M., e Carvalho, Y. M. D. (2017). *Tratado de saúde coletiva*. In *Tratado de saúde coletiva (2ª ed.)*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., e Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 287: 112934. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chainé S. M., Montoya, A. L., Maldonado, A. B., Aguirre, A. B., García, R. R., Rubio, C. R. G., García, C. I. A., Chávez, I. A. L., e Gómez, M. G. R. (2021). Mental Health Symptoms, Binge Drinking, and the Experience of Abuse During the COVID-19 Lockdown in Mexico. *Front Public Health.* 22;9: 656036. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2021.656036>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., e Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 17, 37-40. <http://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S. D., Bezerra, V. A. D. S., Sá-Serafim, R. C. D. N. e Coutinho, M. D. P. D. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. <http://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>
- Duan, L. e Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Gardner, P. J., e Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne.* 56:123. <https://doi.org/10.1037/a0037973>
- Gualano, M. R., Moro, G. L., Voglino, G., e Bert, F. (2020). Siliquini, R. Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 47-79. <http://doi.org/10.3390/ijerph17134779>
- Hamza Shuja, K., Aqeel, M., Jaffar, A., e Ahmed, A. (2020). COVID- 19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub.* 32: 32-5. <http://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Mustac, F., e Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 Infodemic and Public Trust from the Perspective of Public and Global Mental Health. *Psychiatr Danub.* 32 (3-4): 449-457. <http://doi.org/10.24869/psyd.2020.449>

- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., e Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet.* 25 (1): 2447-2456. <http://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Lai J., Ma, S., Wang Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., e Hu S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 3: e203976. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lindert, J., Bilsen, J., e Jakubauskiene, M. (2017). Public mental health. *European Journal of Public Health*, 27(4), 32–35. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckx163>
- Mazucca C., Falcinelli, I., Michalland, A. H., Tummolini, L. e Borghi, A. M. (2021). Differences and similarities in the conceptualization of COVID-19 and other diseases in the first Italian lockdown. *Sci Rep.* 11(1):18303. <http://doi.org/10.1038/s41598-021-97805-3>
- Moscovici, S. (1961/2012). A psicanálise: sua imagem, seu público. [Psychoanalysis: its image, its public]. Porto Alegre: Vozes. (Originally published in 1961)
- Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *British Medical Journal*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m516>
- Nerlich, B., e Jaspal, R. (2021). Social representations of “social distancing” in response to COVID-19 in the UK media. *Current Sociology*, 69(4), 566–583. <http://doi.org/10.1177/0011392121990030>
- Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A.J., Agyapong, V. I. O. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health* 17(17): 6366. <http://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
- Our World in Data. (2021). Which countries are on track to reach global COVID-19 vaccination targets?. University of Oxford. Recuperado de: <https://ourworldindata.org/covid-vaccination-global-projections>
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., e Martins, C. (2020). Impact on Mental Health Due to COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study in Portugal and Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 17(18): 6794. <http://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., e Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases* 10: 358. <http://doi.org/10.3201/eid1002.030750>
- Ranish, R., Nijsingh, N., Ballantyne, A., Van Bergen, A., Buyx, A., Friedrich, O., Hendl, T., Marckmann, G., Munthe, C., e Wild, V. (2020). Digital contact tracing and exposure notification: ethical guidance for trustworthy pandemic management. *Ethics and Information Technology*, published online. <https://doi.org/10.1007/s10676-020-09566-8>
- Ren, F. F., e Guo, R. J. (2020). Public Mental Health in Post-COVID-19 Era. *Psychiatr Danub.* 32(2): 251-255. <http://doi.org/10.24869/psyd.2020.251>
- Salgado, J. G., Villas, M. A., Salas, S. D., Milanés, D. D., Frutos, C. R. (2020). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 39-47. <http://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- Semo, B. W., e Frissa, S. M. (2020). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic: Implications



for Sub-Saharan Africa. *Psychol Res Behav Manag.* 13: 713-720. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S264286>

Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Oquendo, M. A., Espinel, Z., Althouse, B. M., e Mazurik, L. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current psychiatry reports* 18: 104. <http://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>

Souza, L. E. de, (2014). Saúde pública ou saúde coletiva. *Rev Espaço Saúde*, 15(4), 7-21. Recuperado de: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf)

Souza, M. T. de., Silva, M. D. da., e Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Eistein*, 8(1), 102-106. <http://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>

The Lancet Psychiatry. (2021). COVID-19 and mental health. *The Lancet Psychiatry.* 8(2): 87. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00005-5](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00005-5)

Twenge, J. M., Joiner, T. E. U. S. (2020). Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depress. Anxiety.* da.23077. <http://doi.org/10.1002/da.23077>

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., e Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* 395: 470-473. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

Wassler, P. e Talarico, C. (2021). Sociocultural impacts of COVID-19: A social representations perspective. *Tourism Management Perspectives*, 38, e100813. <http://doi.org/10.1016/j.tmp.2021.100813>

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) situation report-126. Recuperado de: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66_2)

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. e Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 7: 228-229. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., e McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 1: 277:55-64. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yi, Y., Lagniton, P. N., Ye, S., Li, E., Xu, R. H., Zhong, B. L., e Li, W. T. (2020). COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int J Biol Sci* 16: 1753-1766. <http://doi.org/10.7150/ijbs.45134>

**Contribuições de dissertações  
publicadas de janeiro a outubro  
de 2021 no Programa de Pós-  
graduação em Saúde Coletiva  
da Universidade Federal de  
Santa Catarina**

---

**Gabriel Bacarol Kerber**

*Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Faculdade Meridional IMED*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.9

# Resumo

---

A Saúde Coletiva é composta por um campo amplo de práticas que se institucionaliza em cursos, congressos e produções científicas. O objetivo deste artigo é elencar e descrever principais contribuições de dissertações publicadas no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, entre janeiro e outubro do ano de 2021. Trata-se de uma revisão integrativa de 13 dissertações encontradas. Os dados foram elencados e descritos a partir do título/autor, objetivo, delineamento e principais contribuições. Por conseguinte, relacionadas para discussão a partir de uma análise de conteúdo. Destacou-se que temas como bioética, redução de danos, desenvolvimento em serviços públicos, prevenção ao suicídio, acidentes de trabalho e população idosa foram contemplados. Implicou-se a importância do desenvolvimento em Saúde Coletiva para que se fortaleça cada vez mais práticas voltadas a assistência social.

**Palavras-chave:** saúde coletiva. saúde pública. indicadores de produção científica. Programas em Pós-graduação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi criada no ano de 1960 e cinco anos depois designada como “Federal”, possuindo desde então a missão de “produzir, sistematizar e socializar o saber filosófico, científico, artístico e tecnológico” (UFSC, 2021). De acordo com a Times Higher Education (THE), a UFSC está entre as oito melhores universidades do Brasil (THE, 2020), e se destaca com a quarta colocação entre as melhores federais, conforme o Ranking Universitário Folha (RUF, 2019). A pontuação no Índice Geral de Cursos (IGC) é de 4,08822, dos cinco pontos possíveis, sendo considerada de excelência pelo Ministério da Educação (MEC, 2019), contribuindo com efeitos diretos na sociedade (UFSC, 2021).

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFSC, compõe a formação nos níveis de Mestrado e Doutorado, objetivando “qualificar recursos humanos para o exercício de atividades de pesquisa para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a docência em ensino superior” (PPGSC/UFSC, 2021). Foi criado em 1996 e possui nota 5 na avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que varia de uma escala de 1 a 7. Esta nota reflete análises de espaço físico, quantidade e qualidade da produção intelectual de docentes, mestrandos e doutorandos (PPGSC/UFSC, 2021; CAPES, 2012).

O Mestrado na PPGSC possui uma estrutura curricular que contempla as áreas de concentração da Epidemiologia, Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde (PPGSC/UFSC, 2021). A dissertação é uma modalidade que apresenta e discute argumentos, provas, exemplos, entre outros, sobre um determinado tema, sendo que para a conclusão do Mestrado se configura necessária sua defesa e apresentação (HÜBNER, 2020). Neste sentido, observou-se que no ano de 2021 já foram publicadas dissertações abordando diferentes temas em saúde coletiva no PPGSC/UFSC (PPGSC, 2021).

Segundo Campos *et al.* (2017), no livro “Tratado de Saúde Coletiva”, considera-se a saúde coletiva um campo amplo de práticas que se institucionaliza em cursos, congressos e produções científicas. Destarte, um dos objetivos desta área é organizar sistemas e serviços de saúde, aplicando conhecimentos no processo saúde-doença (CAMPOS *et al.*, 2017). Para compreender melhor estas práticas, este artigo tem o objetivo de elencar e descrever principais contribuições de dissertações publicadas no PPGSC/UFSC, entre janeiro e outubro do ano de 2021, a fim de relacioná-las em discussão.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa que buscou elencar e descrever os dados obtidos, intuindo a melhor compreensão do tema e a síntese de conhecimento (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). A amostra foi composta pelas 13 dissertações que foram publicadas no PPGSC/UFSC entre janeiro e outubro do mês de 2021.

As dissertações foram elencadas e descritas a partir do título/autor, objetivo, delineamento e principais contribuições. Uma análise de conteúdo foi realizada no intuito de tratar e interpretar os dados obtidos. A compilação destas produções acadêmicas firmaram a relação de práticas em saúde coletiva para discussão (BARDIN, 2011; SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

## RESULTADOS

A seguir, serão apresentadas as dissertações a partir de seu título/autor, objetivo, delineamento e a descrição sucinta das principais contribuições, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Tabela de Dissertações.

<b>Dissertação 1</b>	
Título/Autor	A construção de autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de crack, álcool e outras drogas (MARTINS, 2021).
Objetivo	Caracterizar a construção de autonomia nos serviços brasileiros públicos de cuidado em saúde a usuários de drogas.
Delineamento	Pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo.
Principais Contribuições	Identificou-se a falta de participação dos usuários na organização dos serviços. Notabilizou-se que as redes brasileiras de dispositivos de moradia e reinserção social não estão sendo desenvolvidos como preconiza a política do cuidado. Implicou-se a fundamental importância dos serviços públicos de cuidado em saúde à usuário de drogas, os quais garantem direitos e possibilitam o cuidado próximo a realidade dos usuários e suas famílias. Salientou-se a necessidade de maior investimento na rede de atenção psicossocial.
<b>Dissertação 2</b>	
Título/Autor	Fatores sociodemográficos associados ao suicídio por enforcamento no Estado de Santa Catarina (YANES, 2021).
Objetivo	Analisar os fatores sociodemográficos associados aos suicídios por enforcamento em homens e mulheres adultos(as) e idosos(as) em Santa Catarina – Brasil, no período de 2014 a 2018.
Delineamento	Estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo.
Principais Contribuições	Constatou-se que entre os catarinenses a prevalência de suicídio é maior na população do sexo masculino, nas regiões do Oeste e Serra e em indivíduos com baixa escolaridade, quando comparados entre os demais grupos de análise. Sugeriu-se o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas a área de forma que a prevenção seja multifacetada, considerando-se contextos regionais.
<b>Dissertação 3</b>	
Título/Autor	Ética, bioética e deontologia no currículo da graduação em educação física no sul do Brasil (CUNHA, 2021).
Objetivo	Analisar a inserção dos conteúdos de ética, bioética e deontologia nos projetos políticos pedagógicos e planos de ensino dos cursos de graduação em Educação Física na região sul do Brasil.
Delineamento	Estudo qualitativo, descritivo e documental.
Principais Contribuições	Demonstrou-se que inserção de conteúdos de ética são presentes em planos de ensino de graduação da Educação Física na região sul do Brasil, mas que há predominância de disciplinas específicas ou de modo transversal de conteúdos relacionados a deontologia. Observou-se escassez na produção científica acerca do tema. Entendeu-se a necessidade do empenho de universidades para uma efetiva implementação da educação bioética.
<b>Dissertação 4</b>	
Título/Autor	Análise comparada do termalismo social nos sistemas de saúde europeus: contribuições para o SUS (OLIVEIRA, 2021).
Objetivo	Comparar a inserção do termalismo social nos sistemas de saúde da Espanha, França, Itália e Portugal.
Delineamento	Pesquisa de caráter descritivo e comparativo, de natureza qualitativa, a partir de uma revisão integrativa da literatura.
Principais Contribuições	Constatou-se que houve divergências no acesso ao termalismo social em grau de cobertura/acesso nos componentes dos sistemas de saúde entre os países europeus analisados, e semelhanças no sistema de financiamento, bem como, observou-se a força de trabalho e insumos e técnicas na prestação de serviços. Apontou-se, também, a necessidade de estimular e ampliar o desenvolvimento de estudos que fomentem benefícios desta modalidade no Brasil.

---

**Dissertação 5**

---

Título/Autor	Mortalidade e internações hospitalares por reações adversas e intoxicações por medicamentos em idosos no Brasil: análise de 1998 a 2019 (ROHLING, 2021).
Objetivo	Descrever a tendência de mortalidade e internações hospitalares por Reações Adversas e Intoxicações provocados por medicamentos em idosos, no Brasil, analisando o período de 1998 a 2019.
Delineamento	Estudo ecológico de série temporal.
Principais Contribuições	Constatou-se que entre os anos de 1998 e 2019 foram registrados 3.064 óbitos e 27.914 internações hospitalares por intoxicação medicamentosa e reações adversas a medicamentos em idosos com 60 anos ou mais no Brasil. O coeficiente de hospitalizações passou de 79,8/1 milhão hab. para 55,3/1 milhão hab. em 2019. Observou-se que essas taxas podem ser reflexo de melhorias no sistema de saúde, acesso à saúde, diminuição do desemprego e queda da desigualdade. Implicou-se medidas reguladoras e educativas a serem implementadas para a conscientização e sensibilização dos profissionais de saúde, no intuito de melhorar a prescrição.

---

**Dissertação 6**

---

Título/Autor	Bioética feminista no Brasil: origem, trajetória e perspectivas (MARTIGNAGO, 2021).
Objetivo	Compreender como tem se desenvolvido a interface entre a bioética e o feminismo no Brasil, bem como sua potencialidade.
Delineamento	Pesquisa qualitativa a partir de uma revisão integrativa da literatura.
Principais Contribuições	Constatou-se que a produção científica referente a bioética feminista está crescendo e que autores/as de estudos não assumem denominação. Alertou-se para o potencial da perspectiva decolonial e potencial da diversidade para uma bioética brasileira crítica.

---

**Dissertação 7**

---

Título/Autor	Avaliação da saúde mental na atenção básica: construção de um instrumento avaliativo e sua aplicação em diferentes portes populacionais de municípios brasileiros (LOPES, 2021).
Objetivo	Avaliar a atenção à Saúde Mental na Atenção Básica nos municípios brasileiros.
Delineamento	Estudo avaliativo, de caráter normativo de natureza aplicada, com abordagem quantitativa.
Principais Contribuições	Constatou-se a crescente demanda de problemas mentais evidenciados em estudos e a dificuldade no diagnóstico e registro de casos pela Atenção básica, supondo prevalência ainda maiores que as registradas. Considerou-se a necessidade em desenvolver avaliações para outros serviços além da Atenção Básica. Observou-se que municípios menores apresentaram melhor desempenho nas ações de Saúde Mental. Indicou-se fragilidades e potencialidades em portes municipais diferentes.

---

**Dissertação 8**

---

Título/Autor	Por uma bioética antirracista: análise da literatura bioética brasileira e estadunidense sobre racismo (VERZOLA, 2021).
Objetivo	Compreender como a bioética tem abordado e se posicionado em relação ao racismo.
Delineamento	Revisão de literatura científica.
Principais Contribuições	Constatou-se que existem sentidos acirrados e consensuais concorrendo sobre a questão racial na bioética. Compreendeu-se que a raça é entendida como fenômeno social e o racismo científico como não sendo legítimo. Descobriu-se a necessidade de realizar mais pesquisas sobre racismo em áreas da saúde.

---

**Dissertação 8**

---

Título/Autor	Avaliabilidade do teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV em um município da grande Florianópolis/SC (SILVA, 2021).
Objetivo	Propor um modelo de avaliação do teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV.
Delineamento	Estudo de avaliabilidade, de análise documental e revisão bibliográfica.

---

**Dissertação 8**

---

Principais Contribuições	Considerou-se a avaliabilidade do teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV uma intervenção passível de avaliação. Apresentou-se um modelo como ferramenta de coordenação, que evita esforços desordenados e conflitantes. Contatou-se que o modelo avaliativo proposto foi considerado apropriado pelo grupo de especialistas.
--------------------------	--

---

**Dissertação 10**

---

Título/Autor	Redução de danos e adolescentes usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa (BUISSERETH, 2021).
Objetivo	Identificar as principais estratégias de redução de danos no uso de drogas direcionadas a adolescentes no período 2009 a 2020 publicadas na literatura nacional e internacional.
Delineamento	Revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa.
Principais Contribuições	Contatou-se que as estratégias utilizadas pelos programas enfatizam a capacitação e o empoderamento dos adolescentes acerca da redução de danos e uso de substâncias psicoativas, a fim de impulsionar o pensamento crítico. Mostrou-se a adequação dos resultados com o material encontrado para a discussão. Notou-se a necessidade da temática ganhar mais espaço.

---

**Dissertação 11**

---

Título/Autor	Violência por parceiro íntimo contra gestante notificadas no SINAN, no sul do Brasil (VIEIRA, 2021).
Objetivo	Analisar as notificações de violência por parceiro íntimo contra gestante e fatores associados à violência de repetição no Sul do Brasil registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN no período de 2009 a 2016.
Delineamento	Estudo transversal de abordagem qualitativa.
Principais Contribuições	Identificou-se que gestantes em situação de violência por parceiro íntimo se apresentam em sua maioria de cor branca, escolaridade de cinco a oito anos de estudo, sendo que grande parte delas sofreram violência por parceiro íntimo no primeiro e segundo trimestres de gestação. Constatou-se que as violências sofridas foram a física e a psicológica. Implicou-se a associação da violência psicológica com a violência de repetição, e esta, por sua vez, associada ao uso de álcool pelo autor.

---

**Dissertação 12**

---

Título/Autor	Promovendo a independência na demência: estudo de viabilidade de uma proposta de atenção psicossocial para promover a independência de idosos com demência (STEFANI, 2021).
Objetivo	Analisar a viabilidade de uma proposta de atenção psicossocial de promoção de independência de idosos com demência, acompanhados em uma unidade ambulatorial do SUS.
Delineamento	Estudo de viabilidade, de método quali-quantitativo, prospectivo, randomizado, simples e controlado.
Principais Contribuições	Constatou-se que a proposta apresentada desempenhou papel importante, articulando a extensão ao ensino e pesquisa entre universidades e proporcionando melhora na qualidade de vida. Observou-se a possibilidade da proposta em compreender o estado atual de saúde, aprender a conviver com o diagnóstico e melhorar a autoestima.

---

**Dissertação 13**

---

Título/Autor	Acidente de trabalho no setor frigorífico em Santa Catarina: um estudo na perspectiva da norma regulamentadora N° 36, 2009 a 2017 (COLAÇO, 2021).
Objetivo	Analisar a distribuição dos acidentes de trabalho no setor frigorífico do estado de Santa Catarina, e os fatores associados, entre 2009 e 2017.
Delineamento	Estudo epidemiológico de coorte retrospectiva e populacional.

Verificou-se a predominância de homens com faixa de idade entre 18 a 29 anos, brancos e com ensino médio completo. Trabalhadores com deficiência representaram 2,1% do contingente. Constatou-se que o Oeste catarinense é onde mais se emprega trabalhadores do setor frigorífico e mais da metade dos trabalhadores tem até um ano de serviço, possuindo remuneração média de até 3 salários mínimos. Identificou-se a ocorrência de 6.133 casos de acidentes de trabalho entre 2009 e 2017, prevalecendo, dentre eles, trabalhadores do sexo feminino, de cor branca, na faixa etária de 40 a 49 anos, com ensino fundamental incompleto. Foram evidenciados tantos fatores de risco quanto de proteção, e observou-se tendência de queda na incidência de acidente de trabalho, com diminuição de 27,6%.

## DISCUSSÃO

Diante dos resultados, percebeu-se que muitos temas foram contemplados pela produção acadêmica do mestrado do PPGSC/UFSC entre janeiro e outubro do ano de 2021, destacando a bioética, redução de danos, desenvolvimento em serviços públicos, prevenção ao suicídio, acidentes de trabalho e a população idosa. Estes temas são de profunda importância para a progressão em saúde coletiva, uma vez que constantemente estão se desenvolvendo e sendo atualizados (CAMPOS *et al.*, 2017).

A saúde coletiva é um campo que exige atualização constante no tempo e na valoração dos referenciais éticos utilizados em cada caso singular (JÚNIOR, 2018). As dissertações 3, 6 e 8, trataram do tema da bioética sobre questões relacionadas ao racismo, feminismo e também em consonância com a área da educação física. Embora os estudos tenham notado carência de produção científica nestas questões, há indícios de crescimento (CUNHA, 2021; MARTIGNAGO, 2021; VERZOLA, 2021). Portanto, faz-se importante assumir um modelo de ética que inclua determinantes ambientais e subjetivos de ações analisadas pela bioética, integrando a crítica a partir da facticidade (JUNGES e ZOBOLI, 2012).

Nas dissertações 1, 10 e 11, foram examinados aspectos sobre redução de danos, uso de drogas e violência contra gestante (BUISSERETH, 2021; MARTINS, 2021; Vieira, 2021). Estes temas se mostram imprescindíveis, uma vez que a saúde coletiva seja capaz de ampliar a visão relacionada às políticas de drogas e compreendê-las através de um modelo interdisciplinar (GOMES-MEDEIROS, FARIA, CAMPOS e TÓFOLI, 2019). Conquanto, garantir a integralidade do cuidado e das ações possibilita uma rede de atenção para os casos de violência. Sobretudo, a incorporação de estratégias de prevenção para situações de uso de drogas implica avanços na relação dialógica e a compreensão do fenômeno (MENDONÇA, MACHADO, ALMEIDA e CASTANHEIRA, 2020).

Conquanto, o processo de envelhecimento no Brasil é um dos mais rápidos no mundo (UNITED NATIONS, 2015). A independência de idosos com demência e as reações adversas por medicamentos em idosos foram tratados nas dissertações 5 e 12 (ROHLING, 2021; STEFANI, 2021). Atualmente vem sendo estudada a promoção do envelhecimento ativo e sistemas de proteção social nas pessoas de idade avançada (LIMA-COSTA, 2018), embora, neste alicerce, a ciência esteja se movendo muito mais rápido do que os governos (MINAYO, 2021).

A autonomia dos serviços públicos, contribuições para o SUS pelo termalismo social, construção de instrumentos avaliativos, avaliabilidade de teste rápido do HIV e propostas de



atenção psicossocial, foram temas contemplados nas dissertações 1, 4, 7, 9 e 12, destacando o predomínio de interesse em desenvolvimento e avanço da saúde coletiva para assegurar e garantir direitos sociais (LOPES, 2021; MARTINS, 2021; OLIVEIRA, 2021; SILVA, 2021; STEFANI, 2021). Estas considerações visam que a saúde coletiva pode propor a proteção de direitos e grandes mudanças na administração pública. Valorizar os avanços neste campo significa acreditar no sistema para que sejam projetadas novas conquistas para soluções de problemas que persistem (FREITAS e ARAÚJO, 2018).

Sobretudo, o suicídio é um dos principais problemas de saúde coletiva, e sua abrangência requer intervenções imediatas a fim de identificação precoce, prevenção, tratamento e acompanhamento (SVOBODA, GAMARRA, SVOBODA e MURILLO, 2020). A dissertação 2 examinou este tema no estado de Santa Catarina, e sugeriu o fortalecimento de políticas públicas voltadas a área de forma que a prevenção seja multifacetada (YANES, 2021).

Salienta-se, ainda, a importância do campo da saúde coletiva na questão dos acidentes de trabalho, como examina a dissertação 13 (COLAÇO, 2021). As condições da saúde do trabalhador e os rumos da saúde coletiva devem estar atrelados, uma vez que avanços frequentemente interrompidos por fragilidades do Estado reduzem o grau de direito à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras (GOMEZ, VASCONCELLOS e MACHADO, 2018).

Existe um caráter livre em relação a racionalidade técnico-instrumental quanto ao campo da saúde coletiva. Notou-se que a maioria das dissertações utilizaram o método qualitativo para delinear seus estudos. Cabe observar a necessidade de sinalizar clara e objetivamente a metodologia neste campo, pois a saúde coletiva é permeada por diferentes disciplinas do conhecimento, e suas diferentes abordagens em relação a interação profissional de realidades comuns torna necessário o apadrinhamento com a teoria crítica (GOMES e SILVEIRA, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a preocupação crescente em constructos atuais e imprescindíveis. A bioética, redução de danos, desenvolvimento em serviços públicos, prevenção ao suicídio, acidentes de trabalho e a população idosa foram os temas contemplados pelas dissertações publicadas na PPGSC/UFSC entre janeiro e outubro de 2021. A necessidade em organizar sistemas e serviços de saúde aplicando conhecimentos no processo saúde-doença, assegurar direitos sociais, propor novos métodos avaliativos e instrumentos de assistência social, é fundamental para que o campo da saúde coletiva cresça, avance e se desenvolva.

Deste modo, são direcionados esforços para garantir a qualidade de vida da população. Portanto, sugere-se que novos estudos ainda mais amplos possam abarcar a compilação de principais contribuições científicas produzidas pelas universidades, a fim de construir quadros sinópticos para a melhor compreensão das diretrizes em que os constructos estão sendo pesquisados. Assim como a saúde coletiva se caracteriza por ser um campo interdisciplinar, a integração de conhecimentos produzidos nesta área pode fortalecer e clarificar novos caminhos a serem construídos.

## REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (7a ed. rev. e amp.). São Paulo: Edições 70.
- Buissereth, M. J. B. (2021). *Redução de danos e adolescentes usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0297-D.pdf>
- Campos, G. W. D. S., Bonfim, J. R. D. A., Minayo, M. C. D. S., Akerman, M., Drumond Júnior, M., e Carvalho, Y. M. D. (2017). *Tratado de saúde coletiva*. In *Tratado de saúde coletiva* (2ª ed.). São Paulo: Editora Hucitec.
- Colaço, S. (2021). *Acidente de trabalho no setor frigorífico em Santa Catarina: um estudo na perspectiva da norma regulamentadora Nº 36, 2009 a 2017*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0302-D.pdf>
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (2012). *Diário Oficial da União*. Recuperado de: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/09/2012ejournal=1epagina=98etotalArquivos=232>
- Cunha, L. S. de O. (2021). *Ética, bioética e deontologia no currículo da graduação em educação física no sul do Brasil*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0280-D.pdf>
- Freitas, M. A. S. de, e Araújo, M. R. N. de. (2018). *As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios*. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 8(3). <https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5739>
- Gomes, M. H. de A., e Silveira, C. (2012). *Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma teoria*. *Revista Saúde Pública*, 46(1). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100020>
- Gomes-Medeiros, D., Faria, P. H. D., Campos, G. W. D. S., e Tófoli, L. F. (2019). *Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários*. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242618>
- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F. D., e Machado, J. M. H. (2018). *Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6) 1963-1970 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Hübner, M. M. (2020). *Guia para elaboração de monografias e projetos de dissertação em mestrado e doutorado*. São Paulo: Cengage Learning.
- Junges, J. R., e Zoboli, E. L. C. P. (2012). *Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(4): 1049-1060. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400026>
- Júnior, J. A. L. S. (2018). *Reflexões bioéticas nas UTI's contemporâneas*. In Castro, J. C. de. e Niemeyer-Guimarães, M. (Orgs.). *Caminhos da Bioética* (p. 68). Teresópolis, RJ: Editora UNIFESO.
- Lima-Costa, M. F. (2018). *Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil)*. *Revista de Saúde Pública*, 52, 2s. <https://doi.org/10.11606/S1518->

Lopes, S. M. (2021). Avaliação da saúde mental na atenção básica: construção de um instrumento avaliativo e sua aplicação em diferentes portes populacionais de municípios brasileiros. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0294-D.pdf>

Martignago, M. L. (2021). Bioética feminista no Brasil: origem, trajetória e perspectivas. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0290-D.pdf>

Martins, M. E. R. (2021). A construção de autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de crack, álcool e outras drogas. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0268-D.pdf>

Mendonça, C. S., Machado, D. F., Almeida, M. A. S. D., e Castanheira, E. R. L. (2020). Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(6): 2247-2257. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>

Minayo, M. C. D. S. (2021). Idosos dependentes de cuidadores. *Ciênc. Saúde Colet.* 26 (01). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.36602020>

Ministério da Educação. (2019). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educaionais Anísio Teixeira. Recuperado de: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/educacao-superior/indicadores-de-qualidade/resultados>

Oliveira, N. N. S. de. (2021). Análise comparada do termalismo social nos sistemas de saúde europeus: contribuições para o SUS. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0282-D.pdf>

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. (2021). História. Recuperado de: [https://ppgsc.ufsc.br/?page\\_id=9](https://ppgsc.ufsc.br/?page_id=9)

Ranking Universitário Folha. (2019). Ranking de universidades. Recuperado de: <https://ruf.folha.uol.com.br/2019/ranking-de-universidades/principal/>

Rohling, E. P. (2021). Mortalidade e internações hospitalares por reações adversas e intoxicações por medicamentos em idosos no Brasil: análise de 1998 a 2019. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0288-D.pdf>

Silva, C. I. da. (2021). Avaliabilidade do teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV em um município da grande Florianópolis/SC. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0296-D.pdf>

Stefani, S. G. de. (2021). Promovendo a independência na demência: estudo de viabilidade de uma proposta de atenção psicossocial para promover a independência de idosos com demência. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0303-D.pdf>

Souza, M. T. de., Silva, M. D. da., e Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Eistein*, 8(1), 102-106. <http://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Svoboda, N. K., Gamarra, C. J., Svoboda, W. K., e Murillo, R. S. G. (2020). O suicídio como problema de saúde coletiva na América Central Continental: uma análise dos casos consumados entre 2010-2016. Repositório Institucional Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Recuperado de: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/5765>

Times Higher Education. (2020). World University Rankings. Recuperado de: [https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2020/world-ranking#!/page/0/length/25/sort\\_by/rank/sort\\_order/asc/cols/stats](https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2020/world-ranking#!/page/0/length/25/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/stats)

Universidade Federal de Santa Catarina. (2021). Apresentação. Recuperado de: <https://ufsc.br>

United Nations (2015). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects: the 2015 revision. New York; Recuperado de: » <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.htm>

Verzola, Y. E. (2021). Por uma bioética antirracista: análise da literatura bioética brasileira e estadunidense sobre racismo. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0295-D.pdf>

Vieira, G. G. da. S. (2021). Violência por parceiro íntimo contra gestante notificadas no SINAN, no sul do Brasil. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0298-D.pdf>

Yanes, C. Y. (2021). Fatores sociodemográficos associados ao suicídio por enforcamento no estado de Santa Catarina. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil). Recuperado de: <https://tede.ufsc.br/teses/PGSC0275-D.pdf>

# Parte V

# Internet das Coisas

# na Área de Saúde



## O uso da internet das coisas e os impactos na saúde

### The use of the internet of things and impacts on health

**Júlio César Caixeta**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/8110167347043892>

**Anna Luiza Moreira dos Santos Albernaz**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/7361008344530167>

**Carina Vaz da Costa**

Universidade federal de Uberlândia  
<http://lattes.cnpq.br/5452645512981405>

**Ana Paula da Silva Queiroz**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/4516683210576943>

**Thays Peres Brandão**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

**Elaine Gomes do Amaral**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/3472957886856952>

**Bruna Domingos Peres**

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia – MG  
<http://lattes.cnpq.br/0784490456034141>

**Cáritas Nogueira Rosa**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/0770365447560930>

**Mariana Machado dos Santos Pereira**

Proadi/ SUS Hospital Albert Einstein – Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/2555822000588949>

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.10

# Resumo

---

A internet das coisas (IoT) consiste em uma revolução tecnológica que permite a conexão de objetos físicos e pessoas com a internet. Este conceito aliado aos conhecimentos de saúde, promove melhor qualidade de vida aos pacientes e menos custos com medicamentos, consultas e demais procedimentos médicos. Neste âmbito se enquadra a telemedicina, que consiste no ato de praticar a medicina através de tecnologias. Objetivo descrever a telemedicina e a relacionar com os benefícios da internet das coisas. Metodologia: estudo de revisão narrativa de literatura, foram consultadas as bases de dados do Portal de periódicos da Capes, Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca de dados ocorreu em agosto de 2021. Resultados: através da metodologia utilizada objetivou-se contextualizar as práticas de telemedicina na saúde. Assim surgiram as seguintes categorias – A telemedicina e suas nuances e A covid-19 e os impactos da telemedicina no Brasil. Considerações finais: o uso da internet das coisas na saúde, por meio da telemedicina propicia a redução dos custos hospitalares e aumento da acessibilidade ao sistema de saúde e universalização do atendimento, o que são motivos mais que positivos e por isso, merecem atenção por parte de órgãos reguladores, pois trata-se de uma ferramenta que contribui para a aproximação do médico com o paciente, e ainda em tempos de pandemia, restringe o contato social.

**Palavras-chave:** telemedicina. telessaúde. telesserviços de saúde.

# Abstract

---

The internet of things (IoT) is a technological revolution that allows the connection of physical objects and people to the internet. This concept, combined with health knowledge, promotes better quality of life for patients and lower costs with medications, consultations and other medical procedures. In this context, telemedicine is included, which consists of the act of practicing medicine through technologies. Objective to describe telemedicine and relate it to the benefits of the internet of things. Methodology: a narrative literature review study, the databases of the Capes Journal Portal, Academic Google and Virtual Health Library (BVS) were consulted. The search for data took place in August 2021. Results: through the methodology used, the objective was to contextualize the practices of telemedicine in health. Thus, the following categories emerged – Telemedicine and its nuances and A covid-19 and the impacts of telemedicine in Brazil. Final considerations: the use of the internet of things in health, through telemedicine, provides a reduction in hospital costs and increased accessibility to the health system and universal care, which are more than positive reasons and therefore deserve attention on the part regulatory bodies, as it is a tool that contributes to bringing the doctor closer to the patient, and even in times of pandemic, it restricts social contact.

**Keywords:** telemedicine. telehealth. telehealth services.

## INTRODUÇÃO

A internet das coisas (IoT) consiste em uma revolução tecnológica que permite a conexão de objetos físicos e pessoas com a internet (PUC, 2020). Este conceito aliado aos conhecimentos de saúde, promove melhor qualidade de vida aos pacientes e menos custos com medicamentos, consultas e demais procedimentos médicos (MASSOLA; PINTO, 2018).

Neste âmbito se enquadra a telemedicina, que consiste no ato de praticar a medicina através de tecnologias, com finalidades assistivas ou educativas, quando o prestador e o demandante estão em locais distintos (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2021).

Historicamente foi utilizada pela primeira vez em 1906, com a consulta eletrocardiográfica remota por telefone, realizada pelo holandês Einthoven, ocasião em que foi criado o eletrocardiógrafo. Porém foi apenas em 1950 que Estados Unidos, Austrália, Canadá e países escandinavos fizeram as primeiras transmissões de monitoramento eletrocardiográfico e eletroencefalográfico entre centros especializados, as quais foram consideradas experimentos significativos de consulta remota (VADALÁ *et al.*, 2009).

Nesse caminho de desenvolvimento é interessante ressaltar que a telemedicina só teve sua prática de fato iniciada por volta de 1960, com o intuito de monitorar os parâmetros vitais dos astronautas no espaço, praticada pelos Estados Unidos e financiada por instituições privadas (RICCI; GIAMPIERO; LUZI, 2000).

E, no Brasil, só foi iniciada em meados da década de 1980, e estava correlacionada com Telecardiologia, videoconferências e os primeiros sites oficiais sobre saúde (BRASIL, 2016). E somente em 2002, com a Resolução nº 1.643, é que a telemedicina passou a ser, de fato, regulamentada e permitida no país, sendo autorizada, apenas em casos de emergência, e na hipótese em que o médico responsável solicita a outro que emita o laudo do paciente a distância (RODRIGUES; SILVESTRE, 2021).

Contrário às tendências, mesmo diante de tantos benefícios, a telemedicina somente possuía uma regulamentação superficial, disposta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), na qual, excluía as possibilidades de consultas online e outros procedimentos, se limitando à comunicação audiovisual, visando assistência, educação e pesquisa (CAETANO *et al.*, 2020).

A falta de uma regulamentação ampla e definitiva é um dos fatores determinantes para que haja uma grande negativa por parte dos médicos no quesito de aceitação dessa prática. Afinal, é inegável que a telemedicina mudará significativamente o *modus operandi* dos serviços de saúde. As inovações implantadas por essa prática têm um caráter sistêmico, e isso pode criar barreiras à sua difusão, pois significa mudar a organização dos serviços. Por essas e outras razões, sua implantação no país enfrenta desafios de ordem política, institucional, cultural, ética, remuneratória, regulatória, tecnológica e de infraestrutura, fatores que explicam o fato da telemedicina no Brasil até o evento pandemia ter sido a exceção, e não a regra (MALDONADO; CRUZ, 2021)

Corroborando com o autor anterior, cabe pontuar que a telemedicina se faz controversa também no meio médico, pois, ao mesmo tempo que traz as mais recentes novidades tecnológicas, “significa a quebra do milenar padrão de relação médico-paciente, em que o contato físico figura como um dos fundamentos da confiança depositada no profissional” (RODRIGUES; CALIL;



SILVESTRE, 2021 p.80). Contudo, a urgência instaurada pelo coronavírus em 2020 estimulou a mudança legislativa, que tornou a telemedicina finalmente regulamentada em solo nacional. Trata-se de uma medida temporária, de caráter emergencial, e que pode ser considerada um percurso sem volta, assim como toda evolução tecnológica (CAETANO *et al.*, 2020).

Assim, este estudo objetiva descrever a telemedicina e a relacionar com os benefícios da internet das coisas.

## METODOLOGIA

É um tipo de estudo de revisão narrativa de literatura. Esse tipo de pesquisa, utiliza a procura bibliográfica, com atualizações sobre o tema, utilizando métodos mais livres (CORDEIRO *et al.*, 2007).

No seu desenvolvimento utilizou-se portarias, decretos, leis e artigos publicados nos últimos dez anos que abordassem a saúde através da telemedicina.

Foram consultadas as bases de dados do Portal de periódicos da Capes, Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca de dados ocorreu em agosto de 2021.

Para a busca bibliográfica utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS): “telemedicina”; “telessaúde”; “telesserviços de saúde”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da metodologia utilizada objetivou-se contextualizar as práticas de telemedicina na saúde. Assim surgiram as seguintes categorias – A telemedicina e suas nuances e A covid-19 e os impactos da telemedicina no Brasil.

### A telemedicina e suas nuances

A telemedicina é definida como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, como pesquisa, prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde. Neste âmbito, o médico deverá informar ao paciente todas as limitações próprias do uso da telemedicina, já que não é possível realizar exame físico durante a consulta (VALENTE, 2021).

Até o advento da Covid-19, no Brasil, essa tecnologia era regularizada pelo Conselho Federal de Medicina, o qual recusava as possibilidades de consultas online e outros procedimentos como a emissão de atestados, receitas e pedidos de exames, e se restringia à comunicação audiovisual, objetivando assistência, educação e pesquisa (CAETANO *et al.*, 2020).

A partir da pandemia, visando otimizar os atendimentos de saúde, reduzir as superlotações dos locais de atendimento, evitar aglomerações e acompanhar, de maneira mais próxima, a evolução da doença, o CFM (2020) regulamentou, em caráter de urgência e temporário, os serviços de Teleorientação, Telemonitoramento, Teleconsulta e Teleinterconsulta.

Diante disso, Rodrigues, Calil e Silvestre (2021, p. 80) descrevem e classificam a nova modalidade em quatro submodalidades que são:

Teleorientação que consiste em uma primeira identificação dos sintomas e na consequente orientação do paciente sobre como deve proceder, isto é, deve-se buscar um hospital, realizar uma consulta etc. Tele interconsulta é a comunicação e o compartilhamento de informações e opiniões entre médicos, com vistas a auxiliar um dos profissionais no tratamento de seu paciente. a teleconsulta que é a consulta médica realizada à distância, entre médico e paciente. O telemonitoramento, por sua vez, é a avaliação e a supervisão dos parâmetros médicos do paciente por meios remotos.

Com isso, a legislação prevê também que, os serviços de Telemedicina devem seguir “os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial” (BRASIL, 2020). Ou seja, manter o mesmo padrão de contraprestação financeira pelo serviço prestado.

Dessa forma, por meio da tendência da internet das coisas, a saúde também inova, proporcionando avanços com inovações de técnicas e equipamentos, que vão sendo implementados, sempre com fulcro em abranger o maior número possível de pacientes e profissionais, evidenciando assim, inúmeros benefícios.

## A covid-19 e os impactos da telemedicina no Brasil.

Sabe-se que a tecnologia é peça fundamental para a otimização da telessaúde, a qual tem proporcionado o desenvolvimento de aparelhos médicos que fazem monitoramento cardíaco e leitura de pressão sanguínea, e podem estar conectados com unidades de saúde, melhorando assim a avaliação durante o teleatendimento (MASSOLA; PINTO, 2018).

Sendo, que o teleatendimento se trata de uma forma incontestável de prestar assistência, com benefícios diretos para a população em geral. Sobretudo quando se pensa em especialistas que, em grande parte, estão localizados nos grandes centros, dificultando acesso para as pessoas que residem fora desse território. Para o trabalhador que se encontra ativo, a telemedicina implica em um menor absenteísmo laboral, e no geral, redução de viagens ou distância a percorrer, consequentemente reduzindo custos, com deslocamento e alimentação. Como consequência, essa inovação possibilita um maior cuidado com a saúde por parte dos cidadãos (CARRASCOSA, 2020).

Devido às inúmeras vantagens e praticidades o próprio poder público já vem criando iniciativas que usufruem e aumentam as possibilidades dessa prática. Em abril de 2020, com a pandemia, o Ministério da Saúde (MS) lançou o TeleSUS, que se trata de um serviço primário gratuito, utilizado para sanar dúvidas até conseguir uma consulta presencial com um profissional de saúde. A ferramenta possibilita que o MS, monitore a saúde da população, isto é, identificando antecipadamente pessoas vulneráveis. Até junho de 2020, mais de 73 milhões de pessoas já buscaram os serviços do TeleSUS. Deste total, 25 milhões concluíram o atendimento, sem precisar sair de casa, sendo que 1,8 milhão de pacientes realizaram teleconsulta com profissionais de saúde (BRASIL, 2020).

Ainda nessa esteira, o MS disponibilizou o chamado Tele-UTI, destinado a auxiliar todos os médicos que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), de forma que equipes em hospitais de excelência estão disponíveis 24 horas por dia, via telefone ou videoconferência, para auxiliar os médicos do SUS nos atendimentos dos casos de coronavírus.

Essa modalidade de teleatendimento ajuda a rede pública de saúde em casos de síndrome respiratória aguda grave por Covid-19. Com sede no Instituto do Coração (Incor), um posto de telemedicina atende a consultas de intensivistas de dez hospitais públicos por videoconferên-

cia. Até julho de 2020, mais de 500 profissionais de saúde foram treinados e 1.500 atendimentos prestados (SCHIMITT, 2020).

Ademais, o projeto conta com a parceria dos cinco hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS): Hospital Alemão Oswaldo Cruz; HCor; Hospital Israelita Albert Einstein; Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês (HOSPITAIS BRASIL, 2020). E, objetiva garantir acesso ao diagnóstico na rede pública e proteger os pacientes do contágio pela Covid-19. É formado por hospitais membros, que colaboram com os usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) pois, oferecem a todos que necessitam, consultas e acompanhamento com especialistas por meio de teleconsultas a partir de julho de 2020. Essa iniciativa proporcionou a diminuição da necessidade de deslocamento, e redução nas filas de espera (SAÚDE BUSINESS, 2020).

Assim, seguindo o objetivo de atender o maior número possível de pacientes, evitando que saiam de suas residências, várias instituições públicas e privadas disponibilizaram canais de teleatendimento oferecendo consultas online.

Uma iniciativa privada que pode ser citada como exemplo é a plataforma de consulta online do Doutor Consulta, lançada em março de 2020, possuindo 300 médicos cadastrados, e atendendo a distância, várias especialidades como: ginecologia e obstetrícia, dermatologia, cardiologia, clínica geral e psicologia (GONÇALVES, 2020).

Dessa forma, pode-se perceber que nos últimos meses foram desenvolvidas inúmeras tecnologias para o teleatendimento, tanto pelas iniciativas públicas quanto privadas. E, após a crise, causada pela Covid-19, será imprescindível avançar na discussão das restrições, com foco na regulamentação, de modo a permitir que a telemedicina seja utilizada de uma forma eficaz e eficiente, visando o cuidado humanizado e o princípio do SUS que rege a universalização da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da internet das coisas na saúde, por meio da telemedicina propicia a redução dos custos hospitalares e aumento da acessibilidade ao sistema de saúde e universalização do atendimento, o que são motivos mais que positivos e por isso, merecem atenção por parte de órgãos reguladores, pois trata-se de uma ferramenta que contribui para a aproximação do médico com o paciente, e ainda em tempos de pandemia, restringe o contato social.

Não obstante, no Brasil, é evidente a necessidade de orientação pública para compatibilizar o avanço tecnológico e a base produtiva com as necessidades específicas da população. Para que haja perpetuação da segmentação e estratificação do acesso à saúde no Brasil, sob uma nova roupagem permitindo um acesso equânime, integral e universal à saúde.

## REFERÊNCIAS

BINDA FILHO, D. L.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da COVID-19. Humanidades e tecnologia (FINOM), [s.:l.], v. 25, n. 1, p. 115-133, 2020.

- BRASIL. História do telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>. Acesso em: 16 fev. 2016.
- BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Presidência da república, 2020.
- BRASIL. TeleSUS: mais de 73 milhões de brasileiros já utilizaram o serviço que auxilia população no enfrentamento à Covid-19. Brasília, Casa Civil, 2020.
- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
- CFM. Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 12 mar. 2021.
- CARRASCOSA, J. M. *et al.* Patch Testing During the COVID-19 Pandemic: Recommendations of the AEDV's Spanish Contact Dermatitis and Skin Allergy Research Group (GEIDAC). *Actas Dermosifiliograficas*, 2020.
- CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.
- GONÇALVES, B. R. S. M. Dr.consulta: saúde com qualidade pagando só pelo que você usar. Dr.consulta, São Paulo, 2020.
- HOSPITAIS BRASIL. Tele-UTI ajudará médicos do SUS nos atendimentos do coronavírus. Portal Hospitais Brasil, (Site), 2020. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasilcom.br/tele-uti-ajudara-medicos-do-sus-nos-atendimentos-do-coronavirus/>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- MALDONADO, J.; CRUZ, A. Impactos do Covid-19 na telemedicina no Brasil. *Cadernos do Desenvolvimento*, [s.:l.], v. 16, n. 28, p. 173-196, 2021.
- MASSOLA, S. C.; PINTO, G. S. O uso da internet das coisas (iot) a favor da saúde. *Revista Interface Tecnológica*, [s.:l.], v. 15, n. 2, p. 124-137, 2018. DOI: 10.31510/infa.v15i2.515.
- PUC. Internet das coisas: o que é, como funciona e aplicações. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020.
- RICCI, F.; GAMPIERO, P.; LUZI, D. La Telemedicina. In: MACERATINI, R. *et al* (org.). *Il medico on-line*. Roma: Verduci Editore, 2000. p. 233-245.
- RODRIGUES, G. S. N. A.; CALIL, I. G. M.; SILVESTRE, G. F. A telemedicina em tempos de COVID-19 e a responsabilidade civil do médico e do hospital. *As relações jurídicas e a pandemia da covid-19*, [s.:l.], p. 79, 2021.
- SAÚDE BUSINESS. Projeto Regula Mais Brasil lança serviço de teleconsultas. *Saúde Business*. (Site), 2020. Disponível em: <https://saudebusiness.com/mercado/projeto-regula-mais--brasil-lanca-servico-de-teleconsultas/>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- SCHMITT, G. As questões em torno da telemedicina no Brasil. *Blog Abramge*. (Site), 2020. Disponível

em: <https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/as-questoes-em-torno--da-telemedicina-no-brasil/>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VADALÀ, M. *et al.* La telemedicina: ieri e oggi. Italian Health Policy Brief, Itália, p. 1-24, 2009

VALENTE, J. Lei da telemedicina completa um ano ainda com desafios. Brasília: Agência Brasil, 2021.

# Parte VI

# Saúde do

# Trabalhador



# Saúde do Trabalhador e impactos patológicos

## Worker's Health and Pathological Impacts

---

**Anna Luiza Moreira dos Santos Albernaz**

*Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/7361008344530167>

**Bruna Domingos Peres**

*Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia – MG*  
<http://lattes.cnpq.br/0784490456034141>

**Cáritas Nogueira Rosa**

*Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/0770365447560930>

**Mariana Machado dos Santos Pereira**

*Proadi/ SUS Hospital Albert Einstein – Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/2555822000588949>

**Júlio César Caixeta**

*Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/8110167347043892>

**Carina Vaz da Costa**

*Universidade federal de Uberlândia*  
<http://lattes.cnpq.br/5452645512981405>

**Ana Paula da Silva Queiroz**

*Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/4516683210576943>

**Thays Peres Brandão**

*Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

**Elaine Gomes do Amaral**

*Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG*  
<http://lattes.cnpq.br/3472957886856952>

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.11

# Resumo

---

O trabalho faz parte do cotidiano das pessoas, é essencial para subsistência do ser humano. Porém, em muitos casos, pode se tornar um promotor do estresse, as atividades exercidas podem levar a incidência de diversas doenças físicas, transtornos mentais e enfermidades. A Síndrome de Burnout (SB) está entre estas enfermidades e se manifesta, especialmente, em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto, como os profissionais da área da saúde. Para intensificar as sequelas na saúde do trabalhador, a COVID-19 exigiu mudanças com forte impacto para os serviços de saúde e para os profissionais que estão na linha de frente dos atendimentos. Assim, este estudo objetiva apresentar os impactos da Covid-19 na saúde do trabalhador da saúde correlacionado à Síndrome de Burnout. Pesquisa de revisão narrativa de literatura, consultou as bases de dados do Portal de periódicos da Capes, Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo). A busca de dados ocorreu em julho de 2021. A metodologia utilizada proporcionou a contextualização da saúde do trabalhador, envolvendo a Síndrome de Burnout na Covid-19. Assim emergiram-se as categorias – Consequências na saúde do trabalhador da saúde frente a Covid-19 e A luta entre a Síndrome de Burnout e a Covid-19 nos profissionais de saúde. Portanto, os impactos oriundos dessa pandemia na saúde mental dos trabalhadores de saúde, devem ser encarados como algo sério e de prejuízo inenarrável para a população. Pois, o alcance das repercussões do sofrimento psíquico nesse grupo laboral dependerá da sensibilização e da união de esforços de profissionais, de entidades de classe e da vontade política e social, a fim de minimizar os efeitos danosos.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. saúde do trabalhador. Covid-19.

# Abstract

---

Work is part of people's daily lives, it is essential for the human being's livelihood. However, in many cases, it can become a promoter of stress, the activities performed can lead to the incidence of various physical diseases, mental disorders and illnesses. Burnout Syndrome (SB) is among these diseases and manifests itself, especially, in people whose profession requires direct interpersonal involvement, such as health professionals. To intensify the sequelae on workers' health, COVID-19 required changes with a strong impact on health services and professionals who are on the front line of care. Thus, this study aims to present the impacts of Covid-19 on the health of health workers correlated with Burnout Syndrome. Narrative literature review research, consulted the Capes Journal Portal, Academic Google and Scientific Electronic Library Online (Scielo) databases. The search for data took place in July 2021. The methodology used provided the contextualization of workers' health, involving Burnout Syndrome at Covid-19. Thus, the categories emerged – Consequences on the health of health workers in the face of Covid-19 and The struggle between Burnout Syndrome and Covid-19 in health professionals. Therefore, the impacts arising from this pandemic on the mental health of health workers must be seen as something serious and of unspeakable harm to the population. Because, the reach of the repercussions of psychic suffering in this work group will depend on the awareness and union of efforts of professionals, class entities and political and social will, in order to minimize the harmful effects.

**Keywords:** Burnout syndrome. Worker's health. Covid-19.



## INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte do cotidiano das pessoas, é essencial para subsistência do ser humano, tanto em aspectos financeiros como de realização. Porém, em muitos casos, pode se tornar um promotor do estresse, chamado de estresse ocupacional, as atividades exercidas podem levar a incidência de diversas doenças físicas, transtornos mentais e enfermidades. A Síndrome de Burnout (SB) está entre estas enfermidades e se manifesta, especialmente, em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto, como os profissionais da área da saúde (RODRIGUEZ *et al.*, 2018).

A Síndrome de Burnout é caracterizada por uma significativa exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, sintomas que surgem em resposta às fontes crônicas de estresse. Toda essa pressão, ansiedade e nervosismo resultam em uma depressão profunda, que precisa de acompanhamento médico constante (VITORINO *et al.*, 2018), após o advento do COVID-19 essa síndrome tem acometido muitos trabalhadores, principalmente os da área da saúde, que atuam na linha de frente.

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, é considerada uma emergência de saúde pública e foi relatada no mais alto nível de alerta da Organização Mundial de Saúde, principalmente devido à sua alta transmissibilidade. Em apenas 6 meses, alastrou-se pelo mundo, com vários casos de óbitos (WHO, 2020). A pandemia da COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade.

Em virtude disso, a COVID-19 exigiu mudanças com forte impacto para os serviços de saúde e para os profissionais que estão na linha de frente dos atendimentos, cobrando respostas rápidas e reorganização dos processos de saúde e seus componentes (MEDINA *et al.*, 2020). E, frente a esse novo processo, constata-se que o incremento de exigências pode impactar sobre o tempo resposta, em principal às preocupações dos trabalhadores.

Dessa forma, a saúde física e o combate ao agente causador da doença são o foco da atenção dos gestores e também dos trabalhadores de saúde, fato que tende a deixar a saúde mental desses profissionais para um momento futuro (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Destaca-se que, a motivação para este estudo se deu pela preocupação com o trabalho e a saúde dos profissionais que atuam na comissão de frente a pandemia da COVID-19, visto que esse serviço é essencial e seus profissionais são imprescindíveis para o atendimento e cuidado a população, de forma que a saúde de seus atuantes, não pode de forma alguma ser negligenciada. E objetiva apresentar os impactos da Covid-19 na saúde do trabalhador da saúde correlacionado à Síndrome de Burnout.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura, a qual utiliza a busca bibliográfica, com atualizações acerca do tema, utilizando métodos mais livres (CORDEIRO *et al.*, 2007).

Para seu desenvolvimento utilizou-se artigos publicados nos últimos dez anos que abor- dassem a saúde do trabalhador.

Foram consultadas as bases de dados do Portal de periódicos da Capes, Google acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A busca de dados ocorreu em julho de 2021.

Para a busca bibliográfica utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS): “Síndrome de Burnout”; “Saúde do Trabalhador”; “Covid-19”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A metodologia utilizada proporcionou a contextualização da saúde do trabalhador, envolvendo a Síndrome de Burnout na Covid-19. Assim emergiram-se as categorias – Consequências na saúde do trabalhador da saúde frente a Covid-19 e A luta entre a Síndrome de Burnout e a Covid-19 nos profissionais de saúde

### Consequências na saúde do trabalhador da saúde frente a Covid-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-COV-2, ela pode ser transmitida através de gotículas de saliva, tosse, por aerossol que é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores, catarro, contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão e contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos. Embora tenha uma taxa de letalidade de aproximadamente 3%, esse vírus possui uma alta disseminação quando comparado aos outros da mesma espécie (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Por isso, de acordo com Teixeira (2020) com o número crescente de pacientes, a rotina diária dos profissionais da saúde se tornou cada dia mais pesada, fatores como a falta de equipamentos suficientes para a quantidade de doentes, obrigou médicos e demais profissionais de saúde tomarem a decisão, que talvez seja a mais ímprobo da profissão, de quem vive e quem morre na fila por uma vaga num hospital ou leito de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Ademais, ainda tiveram que lidar com a carência de equipamentos de proteção individual (EPI), aumentando consideravelmente o medo de exposição ao vírus, visto, estarem expostos à alta carga viral, no contato direto e diário com os pacientes infectados, enfrentando, assim, condições de trabalho frequentemente, inadequadas, fazendo daquele ambiente de trabalho ainda mais insalubre (TEIXEIRA, 2020).

Nesse ínterim, não se pode deixar de citar o impacto negativo de uma das medidas mais exigidas pelo poder público, o isolamento social. Essa medida distanciou de forma abrupta os familiares, entes queridos e amigos, censurando todos seus pontos de apoio e suporte emocional. Fato que para os profissionais da saúde tem um peso ainda maior pois, esses ainda vivem diariamente um elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados e vivenciam o processo de morte e o morrer de colegas de trabalho (US, 2020).

Diante disso, percebe-se que a pandemia da COVID-19 trouxe um problema adicional para a saúde mental dos profissionais da saúde. Em virtude da grande carga e do aumento da pressão ocasionada pela pandemia, esses trabalhadores esquecem-se ou ficam impossibilitados de cuidar da própria saúde. E seu bem-estar físico e mental é afetado, propiciando o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade como a SB (RODRIGUES; SILVA, 2020)

Sendo assim, diante dos aspectos analisados, conforme bem coloca Borges *et al.* (2021):

foram identificados como fatores de risco para a SB durante a pandemia da COVID-19 o aumento do número de casos confirmados e suspeitos, distanciamento da família e amigos, carga horária de trabalho exaustiva, medo de ser infectado, adoecer ou morrer, além da possibilidade e medo de infectar outras pessoas, exposição às mortes em larga escala e a frustração pela perda da vida de seus pacientes, bem como, ansiedade, depressão, insônia, estresse associados à dificuldade de adormecer e ao despertar matinal, falta de energia, comprometimento das relações sociais e medo. (BORGES *et al.*, 2021, p.13)

Essa temática se mostra cada dia mais necessária, pois muitos profissionais de saúde mostram desconhecer as manifestações desta síndrome, ficando, portanto, impossibilitados de procurarem as devidas formas de prevenção ou intervenção para o controle da doença.

## A luta entre a Síndrome de Burnout e a Covid-19 nos profissionais de saúde

Burnout, conhecido rotineiramente como esgotamento profissional, é um problema desenvolvido na interação entre indivíduo e ambiente ocupacional e, foi reconhecida como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido à complexidade e quantidade dos danos causados (VIDOTTI *et al.*, 2019)

A SB pode ser vista como um processo multidimensional que envolve três âmbitos independentes, mas que podem se associar diante do problema (GUEDES; GASPAR, 2016).

Dito isso, cabe citar que a primeira dimensão é consequência da sobrecarga de trabalho, que geralmente se manifesta com grande desgaste físico e emocional, e como implicação o profissional vê sua energia minada de forma a não mais ter forças para dispensar as suas atividades (BARBA, 2021).

A segunda já está relacionada ao distanciamento do profissional com as pessoas que se beneficiam do seu trabalho, pode ser chamada também de despersonalização e, está associada a atitudes de indiferença vindo do sentimento alheio. Como uma insensibilidade emocional, que reflete o desenvolvimento de atitudes frias, resultando em desumanização e intolerância (LEANDRO *et al.*, 2019).

Por fim, a terceira refere-se ao estado de autodepreciação do serviço e ao sentimento de incompetência, culminando em sensações de insuficiência e baixa autoestima (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Assim, muitas podem ser os efeitos dessa síndrome, desde alterações físicas, como fadigas, dores osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleia, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, e até mesmo disfunções sexuais e alterações do ciclo menstrual como psíquicas, labilidade emocional, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimentos de alienação, características depressivas e paranoia (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Ademais, essas alterações provocam uma considerável redução das defesas do organismo impactando negativamente o sistema imunobiológico do profissional, o deixando mais vulnerável às doenças infecciosas exteriores, que podem até mesmo evoluir para situações agravantes devido a esse mesmo fator (SANTOS *et al.*, 2020).

Nessa esteira pode-se considerar a SB como um problema de saúde pública, visto que as consequências para a vida dos trabalhadores, como ansiedade, insônia, baixa autoestima, alteração dos níveis pressóricos, entre outros agravos, podem transcender suas consequências para o âmbito profissional e familiar (BRANCO *et al.*, 2020). Portanto, além da pessoa acometida,

é possível que haja consequências como, diminuição de produtividade, mal atendimento dos clientes, demissões e afastamentos, e até mesmo nas relações cotidianas entre amigos, familiares e vida conjugal (ZANINI; ANGONESE, 2019).

Além disso, a rotina enfrentada pelo trabalhador da área da saúde que conta com longas jornadas de trabalho, desempenho de múltiplas tarefas e relacionamento direto com diversas pessoas, teve todas as causas aumentadas e somadas a outros fatores o que também são considerados de risco para o desenvolvimento da síndrome (BRANCO *et al*, 2020)

Dito isso, frente a pandemia, que pela sua natureza, tende a provocar pânico na população, principalmente quando o conhecimento sobre a doença ainda se encontra em construção e sabendo que o isolamento pode intensificar os sentimentos de desamparo, tédio, solidão, tristeza e reações comportamentais como alterações ou distúrbios de apetite, distúrbios do sono e conflitos interpessoais, faz-se necessário que os empregadores implementem estratégias de promoção à saúde com o intuito de minimizar os efeitos físicos e emocionais vivenciados profissionais da saúde (CAIXETA *et al.*, 2021). Essas ações, são fundamentais, tanto na execução, quanto no monitoramento, pois podem minimizar os impactos negativos na saúde do trabalhador

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão acerca da temática, tem a intenção de enriquecer as informações e dados, gerando com isso novas reflexões, as quais estimulem a implementação de medidas que promovam a proteção da saúde mental e física destes trabalhadores. Tendo em vista que esses profissionais já atuam há anos em condições precárias, com inércia em qualidade e quantidade dos recursos materiais e humanos, sujeitando a longas jornadas de trabalho por salários nem sempre suficientes condizentes com o nível de responsabilidade e de relevância de suas atividades. Ademais, vale sempre lembrar da relevância da atuação desses profissionais para sociedade.

Portanto, os impactos oriundos dessa pandemia na saúde mental dos trabalhadores de saúde, devem ser encarados como algo sério e de prejuízo inenarrável para a população. Pois, o alcance das repercussões do sofrimento psíquico nesse grupo laboral dependerá da sensibilização e da união de esforços de profissionais, de entidades de classe e da vontade política e social, a fim de minimizar os efeitos danosos. Portanto devem ser implantadas, em caráter de urgência, medidas de intervenção psicológica durante a vigência da pandemia para promover o bem-estar mental dos profissionais de saúde expostos à COVID-19.

## REFERÊNCIAS

BARBA, M. L. *et al*. Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde. *Brazilian Journal of Development*, São Paulo, v. 7, n. 7, p. 72347-72363, 2021.

BRANCO, F.M.F.C. *et al*. Síndrome de burnout entre trabalhadores de uma universidade na fronteira franco brasileira. *Rev Fun Care*, [s.:l.] v.12, p. 393-399, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8319>.

BORGES, F. E. S. *et al*. Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. *Rev Enferm Atual In Derme*, [s.:l.], v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021. Doi: <https://>

doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835

CAIXETA, N. C. *et al.* A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. *Brazilian Journal of Health Review*, [s.:l.], v. 4, n. 1, p. 593-610, 2021.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, São Paulo, v.34, n. 6, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

GUEDES, D.; GASPAR, E. “Burnout” em uma amostra de profissionais de Educação Física brasileiros. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, [s.:l.], v. 30, p. 999-1010, 2016.

LEANDRO, I. D. M. *et al.* Síndrome de Burnout em residentes médicos: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of health Review*, [s.:l.], v. 3, n. 4, p. 10528 10542, 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Primary healthcare in times of COVID-19: What to do? *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

OLIVEIRA, A. P. S. *et al.* O esgotamento dos enfermeiros no setor de urgência e emergência: revisão integrativa. *Revista Nursing*, Brasília, v.22, n.251, p.2839-2843, 2019.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, [s.:l.], v.23, n.1, 2020.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. Nurs. Health*, [s.:l.], v. 10, (n.esp.), p. e20104004, 2020.

RODRIGUEZ, E. O. L. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 26, p. e19404, 2018.

SANTOS, C. O. M. *et al.* A. Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Brazilian Journal of health Review*, [s.:l.],2 v. 3, n. 4, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estud. Psicol.*, [s.:l.], v. 37, n. e200063, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* The health of healthcare professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-74, 2020.

UNITED NATIONS (US). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020

VIDOTTI, V. *et al.* Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, [s.:l.], v. 18, n. 3, p. 366-375, 2019.

VITORINO, M. F. *et al.* Síndrome de burnout: conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. *Rev enferm UFPE*, [s.:l.], v.12, n. 9, p. 2308-2314, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2020.

ZANINI, C.E; ANGONESE, A.S. Identificação da Síndrome de Burnout em motoristas do transporte da saúde. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, [s.:l.], v.10, n.3, p.26-42, 2019.

# Parte VII

# Políticas Públicas de

# Saúde



## **Núcleo interno de regulação: um determinante para a efetivação da gestão em saúde no âmbito hospitalar e seu papel na regulação assistencial na saúde pública**

---

**Elizabete Maria Ferreira**

*Pós-graduada em Gestão em Serviços de Saúde -UCDB, Graduada em Processos Gerenciais em Negócios – UNCISAL, Graduada em Serviço Social – UFAL, Assistente Administrativo do Setor de Regulação Assistencial do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPPA-UFAL.*

**Maisa H. Pimenta**

*Mestre em Desenvolvimento Local pela UCDB. Coordenadora de Pós-Graduação na UCDB*



# Resumo

---

Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a importância do Núcleo Interno de Regulação (NIR) como ferramenta de gestão da saúde pública e como se dá o seu processo na Regulação Assistencial. Sabe-se que existe uma demanda aos serviços hospitalares e, em muitos casos, o acesso a esses serviços são demorados e não chegam a resolver as necessidades do usuário não garantindo a integralidade da assistência em saúde. A metodologia tem como base as pesquisas bibliografias sobre a temática e tem como enfoque o debate sobre o papel do NIR como meio de equidade no atendimento à saúde. O trabalho está dividido em três partes. A primeira traz o conceito do Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange os seus princípios e gestão. A segunda parte aborda o conceito de Regulação na saúde e sua organização. A terceira parte explana sobre o NIR e seu papel na gestão da saúde pública.

**Palavras-chave:** regulação assistencial. SUS. gestão em saúde.

## INTRODUÇÃO

A fila de espera dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitem de internações, cirurgias, tratamentos, consultas especializadas e apoio diagnóstico e terapêutico têm levado aos gestores buscar estratégias para garantir a fluidez nos atendimentos e uma forma de regular o acesso do paciente dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de atender a demanda reprimida por procedimentos ofertados. Atualmente as análises de indicadores permitem ter uma visão de como está sendo gerenciado o parque tecnológico da saúde, mas se faz necessário um setor específico, com uma equipe multidisciplinar, que possa regular todo o processo desde o acolhimento dos usuários da rede, que foram referenciados, até a sua alta com o desmame dos pacientes com a realizar de contrarreferências para acompanhamento pela Atenção Básica.

Com um novo olhar sobre o funcionamento adequado e como os usuários serão atendidos dentro da Rede, cria-se a Regulação Assistencial em Saúde, que permite ter uma gestão clínica que possibilite mensurar os impactos dos custos operacionais e sociais. Para que seja efetivado o processo da Regulação de forma eficiente é preciso estruturar e interligar a RAS para que possa articular e mostrar resolubilidade das suas ações em saúde.

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) permite um suporte dentro da rede para que os usuários sejam atendidos de forma equânime. O NIR faz parte da Regulação Assistencial e tem como foco ordenamento do acesso dos usuários ao serviço por meio de protocolos clínicos, com o intuito de garantir a entrada no serviço seguindo os critérios da Medicina Baseada em Evidências (BEM) e as linhas de cuidado determinados pelo Ministério da Saúde (MS). O conceito de Regulação tem sido aplicado nos hospitais a fim de regular os leitos e auxiliar no acompanhamento dos indicadores hospitalares. No SUS, o papel do NIR permite ser uma interface com os Complexos Reguladores dentro da RAS para efetivação do acesso.

Esse trabalho apresenta um referencial teórico que permite mostrar a importância NIR no âmbito hospitalar como forma de gestão da saúde pública, onde permite ao gestor ter uma otimização no fluxo dos usuários aos serviços, sendo um suporte a RAS, bem como permite gerenciar os indicadores hospitalares e realizar planejamentos estratégicos na saúde para ampliação da oferta assistencial.

Esse trabalho foi motivado para mostrar a importância do NIR dentro da Rede de Atenção em Saúde, pois nota-se que, por ser um conceito novo em gestão das demandas em saúde, existe ainda muita resistência para sua implantação e efetivação nas instituições de saúde pública. Essa resistência se deve por conta de inúmeros problemas: o conceito ainda enraizado no hospitalocêntrico e centrado no médico e não na equipe multidisciplinar, as dificuldades para criações e efetivações dos protocolos clínicos para organizar as prioridades e equidades de atendimento, recursos financeiros limitados, entre outros. Essas situações impactam na oferta dos serviços de forma negativa, onde os casos são atendidos sem critérios técnicos e sem um ordenamento efetivo, gerando uma demanda reprimida de usuários do serviço.

O objetivo geral desse trabalho é discutir o papel do NIR como ferramenta de gestão no processo de Regulação Assistencial Hospitalar. Os objetivos específicos são o de entender como é estruturado a Regulação Assistencial, compreender o papel do NIR no processo de entrada do paciente no hospital e entender como as ações do NIR tem impactos diretos na gestão hospitalar.

A pesquisa tem características pertinentes a revisão bibliográfica para expor alguns conceitos sobre NIR e seu papel na Gestão em Saúde. A pesquisa tem como base as publicações sobre o tema em revistas eletrônicas e materiais da Política vigente, que regulamenta sobre a temática. O método utilizado é a pesquisa bibliográfica, que possa documentar conceitos sobre a temática, e permitir que o levantamento possa discutir o papel do NIR na assistência na saúde. O trabalho está dividido em três partes onde será explanado o conceito do SUS no que tange os seus princípios e gestão, o conceito de Regulação na saúde e sua organização e abordará sobre o NIR e seu papel na gestão da saúde pública.

## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Para entender como é operacionalizado o NIR faz necessário entender toda organização do SUS. O acesso a saúde da população brasileira é constitucional e está expresso na CF/88. De acordo com o art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantido o acesso por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

O SUS, como política de Estado, é regulamentado pela Lei nº 8.080/90, onde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Assim, o SUS assume, em todo o território nacional, os princípios da universalidade, igualdade, equidade e integralidade a fim de que suas ações e serviços possam garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Decreto nº 7.508/11 regulamenta a Lei 8.080 e dispõe sobre como o SUS se organiza, o planejamento da saúde, a assistência e como se dá a articulação interfederativa. Entra a regulamentação dos processos de regionalização do SUS e com a Portaria nº 4.279/10 cria-se o conceito de Redes de Atenção em Saúde, como se estrutura e as responsabilidades de cada esfera de governo. A portaria trata as RAS como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

A organização e as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. As NOB's, a NOAS 01/2002 e Pacto pela Saúde permite disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva da construção do Sistema Único de Saúde, e por ser um sistema complexo deve ter instâncias organizativas a fim de tornar mais efetiva as respostas por parte do Estado nas políticas em saúde. Para isso ocorrer há a necessidade elaborar normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão e das ações e serviços de saúde, definindo as competências de cada, permitindo a introdução de processos e instrumentos de gestão.

A implantação das Normas Operacionais Básicas do SUS, em especial as NOB 93 e 96, promoveu uma integração de ações entre as três esferas de governo e desencadeou um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e, principalmente,

para os municípios um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do SUS, antes concentrados no governo federal (BRASIL, 2011, p. 27).

As RAS buscam ordenar o acesso do usuário ao serviço de saúde, definindo as portas de entrada e as linhas de cuidado por redes temáticas. Essas redes temáticas são baseadas no estudo epidemiológico da população. É a partir do perfil e as ações que os gestores irão tomar as decisões sobre as respostas as demandas dos usuários pelo perfil da saúde da população, definindo, assim, as linhas de cuidado que serão desenvolvidas. “Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias” (MENDES, 2011, p. 18).

Pela organização do SUS, nas esferas governamentais, o município é a porta de entrada e o ordenador da rede. Esse papel se dá principalmente pela questão da regionalização e mapa de saúde. Quando mais perto do usuário for o sistema, mas ele saberá dá resolubilidade e integralidade na atenção por ter conhecimento do perfil e está inserido no contexto da realidade local. É por meio do município que se constitui e se operacionaliza a Regulação em Saúde. A interligação para referenciar e contrarreferências o usuário na rede se dá pelas portas de entrada no usuário na Atenção Básica e é o papel da Regulação garantir esses acessos de forma organizada de acordo com os protocolos assistências. Está definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) como deve ser organizado os fluxos assistenciais – por meio da regionalização. A Norma ainda cita que a efetivação da assistência ao cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, se dá através dos complexos reguladores que possa reunir unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, leitos, consultas e outros (BRASIL, 2002).

Então o SUS tem como porta principal de acesso ao município, sendo esse o ordenador do fluxo do usuário dentro da RAS. A Atenção Básica é o ponto de comunicação dentro da rede que deve oferecer a oferta em saúde de acordo com o perfil de saúde da população. Quando ela não consegue resolver as demandas (necessita de outras tecnologias) faz a referência do usuário na rede para aquelas unidades que ofertam os serviços necessários. Essa ponte dentro da rede é feita pelos complexos reguladores, onde haverá articulação nos diferentes níveis de complexidade.

É preciso entender que a regulação atinge diferentes níveis nas esferas de governo. Todas as esferas atuam em uma forma de Regulação em Saúde. Mas o que seria Regulação em Saúde? Para entender esse fluxo do paciente é importante entender como funciona a Regulação Assistencial.

## REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÚDE

A Regulação em Saúde é um debate novo, no sentido de ampliação e efetivação. Vila-rins *et al.* (2012) explica que, no Brasil, os debates sobre o tema se deram a partir de 2001 com as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS). A regulação do Estado na saúde tem caráter de regulamentar e elaborar regras podendo ser considerado como um conjunto de ações mediatas que contrapõe a real necessidade de cada indivíduo.

De acordo com Baduy *et al.* (2011) a discussão sobre a regulação, no Brasil, tem pauta-do sobre a fragmentação do cuidado e sobre as dificuldades que o usuário tem no acesso aos

serviços e procedimentos. Para garantir a integralidade no cuidado se faz necessário arranjos que articulem a regulação e a rede, fazendo uso de instrumentos para garantir a articulação e coordenação do acesso.

Praticamente toda a ação do Estado envolve regulação e existem campos de intervenções estatais totalmente dedicados à função regulatória. Nesse sentido, os conceitos de regulação tangenciam os de intervenção estatal na economia e da atividade estatal mais ampla (BRASIL, 2011, p. 86).

Para Vilarins *et al.* (2012, p. 643):

A garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde a uma assistência qualificada, por meio de uma rede organizada de serviços, requer a atuação direta do estado [...] como efetivador das políticas públicas em saúde, o estado utiliza a regulação de acesso aos serviços públicos como um poderoso instrumento de gestão.

A Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, respeitando as competências das três esferas de gestão, é um instrumento que vem possibilitar que cada esfera de governo assuma responsabilidades sanitárias a fim de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, com o aprimoramento dos processos de trabalho integrados, para garantir o fortalecimento dos instrumentos de gestão SUS e a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde bem como fortalecer o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde. A Política Nacional de Regulação, sobre os aspectos regulatórios, busca definir os recursos financeiros, a operacionalização e como se dá a capacitação dos recursos humanos de forma permanente. De acordo com a Portaria, todas as ações que estão na Política Nacional de Regulação do SUS estão estruturadas em três dimensões de atuação que se integram entre si, a saber:

- Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;
- Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS;
- Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Os objetivos da regulação não é somente questões de logística e recursos, mas o ganho social. De acordo com Vilarins *et al.* (2012) a regulação tem o papel de não somente cumprir as leis para a proteção do indivíduo e a sociedade onde ele está inserido, mas busca, também, controlar a qualidade dos serviços, otimizando-o, dando a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário, isso tudo sendo aliado a uma assistência sem fragmentação.

Para Nascimento *et al.* (2009, p. 349) a regulação tem como função:

[...] estratégia em estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS.

Todo o processo de regulação busca articulações dentro da rede. Segundo Nascimento *et al.* (2009) a regulação tem caráter técnico, científico e político que intervém no sistema de saúde e integração dos sistemas municipais, as Centrais de Marcação, Internações, entre outros, para que possa organizar as ações para garantir a integralidade, qualidade e equidade, que depende da estruturação da rede assistencial.

A Regulação em Saúde é parte integrante do planejamento estratégico no SUS. Por meio da Regulação Assistencial que se define todas as ações, os contratos e convênios e os fluxos regulatórios da assistência – todo os serviços que serão prestados e como essas ofertas serão disponibilizadas e acompanhadas pelos gestores por meio de monitoramento e avaliações.

As contratualizações firmadas pelos Hospitais junto ao SUS, que é um dos eixos estruturantes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) na sua Portaria nº 3.390/2013 estabelece as diretrizes para organização do componente hospitalar da RAS, permite definir as metas qualitativas e quantitativas. Cabe a Regulação atuar para que as metas destripuladas dentro do contato sejam cumpridos de forma eficiente por meio do ordenamento assistencial, viabilizando os protocolos clínicos, acompanhando os dados estatísticos e atuando nas avaliações dos resultados pactuados.

A PNHOSP define:

Parágrafo único. A contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão, por meio de instrumento formal de contratualização. Art. 30. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, promovendo a qualificação da assistência, da gestão hospitalar e do ensino/pesquisa, de acordo com as seguintes diretrizes: I - adequação das ações e serviços contratualizadas às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR<sup>1</sup>, quando houver; II - definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor; III - estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas; IV - aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assis-

<sup>1</sup> A Lei 8.080/90, no seu Art. 12 cita sobre a criação das comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Decreto 7.508/2011 especifica sobre as Comissões Intergestores em seu art. 30. Seu papel está na pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

tenciais; e V - efetivação do controle social e garantia de transparência.

Para que as metas estipuladas tenham efetividade se faz necessário coordenar, controlar, regular e avaliar todo o sistema de saúde. A mensuração das metas permite visualizar o andamento do serviço ofertado, os recursos utilizados, dimensionar os serviços e a capacidade instalada, permitindo também a análise pelo planejamento institucional a fim tomadas de decisão a nível gerencial.

As metas estipuladas as instituições de saúde, que tenham contratos com gestores do SUS, fazem parte as estratégias de funcionamento do SUS e tem como base o Programa de Saúde (PS) e Programação Anual de Saúde (PAS) de acordo com a Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. O PS norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde e configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção e sua elaboração tem que pautada, entre outras, na RAS, no fluxo do acesso (observando o Mapa de Saúde) e na definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores bem como no processo de monitoramento e avaliação. A PAS irá operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde visando anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A nível Estadual e Municipal a PAS precisa definir as ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, identificar os indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS e qual será a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS. Todos os orçamentos, recursos e alocações dependerá da articulação dentro da RAS, como se dará as responsabilidades de cada ente e que fluxos serão tomados para que o funcionamento do SUS tenha o alcance desejado.

A Portaria Nº 1.559/2008, determina que as esferas de governo criem ordenamento para o fluxo da assistência ao paciente no SUS. Esse ordenamento permiti que os gestores elaborem os recursos necessários para atenção em saúde. Nos hospitais essa ponte de interligação pode ser feita por meio pelos Núcleo Interno de Regulação (NIR), onde as demandas são interligadas e direcionadas por meio de fluxos assistenciais e protocolos clínicos definidos. Para entender sobre o NIR é preciso entender como é estruturado esse aporte dentro da assistência.

## NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Os Núcleos Internos de Regulação têm um papel importante para gerenciar as demandas hospitalares da RAS. De acordo com a Portaria nº 3. 390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os hospitais são definidos como instituições que possuem graus de complexidade e aporte tecnológico de densidade específica, que tem uma equipe multiprofissional e interdisciplinar responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas e que necessitam de assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, sendo ponto de atenção dentro da rede, de forma articulada, tendo missão e perfil assistencial definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e

atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

Na Portaria 3.390/2012 considera o NIR como:

[...] a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.

Outra atribuição no NIR é o de gerenciador dos leitos hospitalares por meio da perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, objetivando o aumento da ocupação de leitos e sua otimização, utilizando sua real capacidade instalada a fim de melhorar o atendimento ao usuário.

O caráter subjetivo, centrado em critérios pessoais ou mesmo unilateral passa a ser regido por protocolos clínicos formados por uma equipe multidisciplinar com embasamentos na Medicina Baseada em Evidências (MBE).

O NIR é um órgão colegiado ligado hierarquicamente à direção das Unidades Hospitalares Públicas e conveniadas ao SUS podendo ser composto por representantes do corpo clínico, setores ligados a admissão e alta, informações, faturamento, coordenadores ou chefias das áreas: clínica, cirúrgica, de emergência, bem como de outros setores julgados como necessários pela direção do estabelecimento de saúde hospitalar (GOV. AMAZONAS, 2013, p. 11).

O NIR como ferramenta de gestão permite que regular a entrada do paciente por fluxos assistenciais com base em protocolos, onde os usuários entram no sistema de forma mais criteriosa e equânime. Outro ponto do NIR é o acompanhamento da permanência do usuário, observando o tempo médio de permanência que cada procedimento determina, intervir nos casos onde a demora é por fechamento de diagnóstico (pendências de exames, por exemplo), alta social, ordenamento de contrarreferências, entre outros.

Ao analisarmos documentos que instituem os NIR's no Brasil observa-se as características e as atribuições em comum. Tomamos como exemplo o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Além da regulação no que tange o ordenamento do paciente, os NIR's têm os seguintes papéis na gestão da saúde, a saber:

- Apoiar as equipes das unidades no correto fluxo do paciente no complexo hospitalar;
- Conferir as etapas do tratamento para que o paciente receba cuidado integral às suas necessidades de saúde durante o processo terapêutico;
- Auditar a regulação de leitos das unidades de internação, seguindo a lógica das necessidades sazonais e epidemiológicas próprias da população atendida;
- Auditar a regulação de consultas e procedimentos de todas as unidades, seguindo a lógica das necessidades sazonais e epidemiológicas próprias da população atendida e a contratualização estabelecida;
- Acompanhar a efetividade clínica e, em caso de desequilíbrio entre a demanda e a oferta de leitos, utilizar critério de admissão por risco;
- Discutir com as equipes a ampliação da efetividade clínica para melhor aproveitamento de recursos;



- Participar da criação e implementação de protocolos clínicos baseados no perfil de morbimortalidade hospitalar, na Medicina Baseada em Evidência, na Enfermagem Baseada em Evidência e na Saúde Pública Baseada em Evidência, com foco nas Linhas de Cuidado;
- Atuar como facilitador na implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), especialmente para os pacientes de longa permanência;
- Monitorar o Tempo Médio de Permanência (TMP) das internações e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- Monitorar o Tempo de Espera de Cirurgia e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- Monitorar a taxa de reinternação hospitalar e identificar possíveis inconsistências e suas causas;
- Participar da criação e implementação do Plano de Alta Hospitalar baseado no perfil de morbimortalidade hospitalar, na Medicina Baseada em Evidência, na Enfermagem Baseada em Evidência e na Saúde Pública Baseada em Evidência, com foco nas Linhas de Cuidado;
- Realizar o monitoramento contínuo do Plano Diretor de Regionalização, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sede da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e municípios da região ampliada, alta e média complexidade, através do acompanhamento das cotas de procedimentos por município, previstas na Programação Pactuada Integrada (PPI);
- Integrar o serviço aos outros hospitais da rede assistencial local e fora da macrorregião para o remanejamento de pacientes, quando as condições clínicas permitirem, para realização de procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico não disponíveis no serviço, com vistas à diminuição das taxas de permanência e aumento das taxas de ocupação e rodziamento da Instituição.

As decisões, os acompanhamentos e monitoramentos da equipe do NIR permite ao gestor identificar como anda os indicadores hospitalares (taxa de ocupação, tempo médio de permanência, entre outros). Isso faz com que o gestor tenha como definir estratégias para efetivar o atendimento, gerar menor custos operacionais, fazer com que exista rotatividade dos leitos e alocar recurso para áreas por meio das demandas identificadas e os perfis epidemiológicos nos usuários, podendo definir juntamente com o município estratégias em saúde para garantir a integralidade do cuidado.

## **NIR como ferramenta de Gestão em Saúde**

A regulação sobre sistemas de saúde tem como principais funções a definição de normas, monitoramento, fiscalização, controle e avaliação dos serviços de saúde. Em muitos casos, sem o controle de um setor que visa observar todos os protocolos e organização dos serviços ofertados, pode gerar dissonância institucional pois cada profissional usaria critérios meramente subjetivos para o atendimento e conseqüentemente poderia não priorizar as demandas que de fato precisaria de uma atenção e resolução. Sem um fluxo definido e aceito por todos, como Norma Operacional, o serviço de saúde pode não observar o critério de equidade da assistência e, conseqüentemente, comprometer o seu ganho social.

Por ter o caráter articulador o NIR avalia e monitora as ações em saúde. Possui um caráter de gestão e, em algumas regiões, esse papel é determinado por meio de publicações que estabelece e define essa característica. Podemos exemplificar com a Portaria de nº 457/2016-AHM.G da Cidade de São Paulo, onde em seu art. 6º fala que a regulação e o gerenciamento das ofertas hospitalares atribuídas ao NIR conferem a esse núcleo o status de gestor de fluxos, permitindo autonomia gerencial interna para propor novos fluxos, modificar mecanismos de coleta de dados e ser uma interlocução técnica para o uso de sistemas de informação, podendo solicitar informações às áreas, bem como realizar ou propor quaisquer ações no sentido da ótima execução de suas atribuições. A Portaria explica que o papel do NIR, e sua atuação, permite que ações gerenciais, a saber:

- Controle da demanda por recursos tecnológicos;
- Otimização das ocupações de salas de cirurgias e monitora a fim de reduzir o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;
- Ponte de apoio na redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;
- Faz o monitoramento da Taxa de Ocupação Hospitalar e a Média de Permanência por especialidade;
- Busca a redução sistemática da permanência do paciente em regime de internação com utilização de ferramentas de gestão da clínica e de gestão do cuidado pactuadas;
- Pauta sobre o padrão de utilização das ofertas para tomada de decisão estratégica;
- Entre outras ações.

Em um hospital onde os leitos são ocupados de forma desordenadas, sem critérios clínicos, com longas permanências de pacientes que poderiam ter alta e não ocorreu por falta de monitoramento, entre outros pontos, fazem com que os custos operacionais sejam elevados e dispendiosos, ocupa as vagas que poderiam ser destinados a outros usuários que estejam em filas de espera e impacta de forma negativa para o próprio paciente que se encontra em leitos hospitalares onde poderia ter tido alta ou encaminhado a outros tratamentos definidos em protocolos, garantindo a continuidade do tratamento.

Os custos originados pela demanda reprimida, pelos altos índices de permanência do paciente no leito (sem a real necessidade), os altos índices de cancelamentos cirúrgicos por falta de leito e salas de cirurgias tem impactos negativos na gestão hospitalar e ocasiona não cumprimentos de metas estabelecidas com contratos com o SUS.

É necessário assinalar que a falta ou a dificuldade de acesso à assistência nos serviços de atenção primária, a baixa resolubilidade desse nível assistencial e a não viabilidade da contrarreferências do paciente para o acompanhamento ambulatorial induzem os usuários com queixas crônicas e sociais a procurar os serviços de urgência como porta de entrada do sistema de saúde. Soma-se a isso a insuficiente oferta de leitos hospitalares nos serviços da rede assistencial, que prolonga a permanência dos pacientes em espera do leito apropriado para continuidade da assistência. De maneira geral, os leitos hospitalares de urgência disponíveis nos municípios-polo regionais não servem à assistência exclusiva dos seus municípios. Oriundos de outros municípios e estados, pacientes chegam às unidades hospitalares de referência no atendimento às urgências, ora por livre demanda, ora encaminhados por mecanismos de pactuação entre municípios (BARBOSA *et al.*, 2016, p. 2).

O NIR, por meio de acompanhamento dos dados estatísticos e a tomada de decisões

assistências, auxiliam os gestores no processo sistemático da saúde hospitalar. Os indicadores de saúde são reflexo das ações da regulação assistencial.

De acordo com Bittar (2001) Indicador permite ser um guia para monitorar e avaliar a qualidade no cuidado os usuários pois permitem, de forma indireta, mensurar como o serviço atende os resultados específicos dentro de uma organização de saúde para saber se estão conformes ou não. Na gestão pela qualidade total, indicadores também são chamados de itens de controle. Os indicadores permitem que haja mensuração dos aspectos qualitativos e/ou quantitativos relativos ao meio ambiente, à estrutura, aos processos e aos resultados. Os resultados obtidos da mensuração qualitativa e quantitativa é de grande importância para realizar qualquer função administrativa na saúde e os reflexos dessa no sistema, sendo as comparações entre metas, fatos, dados, informações, a criação de parâmetros, internos e externos, são peças fundamentais para o conhecimento das mudanças ocorridas em uma instituição.

Os Indicadores de saúde permitem que o gestor do SUS elabore o Relatório de Gestão. De acordo com Portaria 2.135/2013 é por meio desse relatório que irá permitir ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Os impactos dos indicadores estão diretamente ligados a recursos orçamentários. Nesse ponto o NIR, com todo processo de acompanhamentos dos indicadores e sendo o ordenador do fluxo dos usuários dentro da instituição, tem papel fundamental, nos resultados mensurados, para garantir não somente dados epidemiológicos, mas também recursos orçamentários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do NIR permite efetivar a capacidade instalada da instituição, utilizando os protocolos clínicos, as taxas de ocupação, média de permanência, entre outros parâmetros, para que o acesso a população a saúde seja garantido, visando atender as demandas da população e dos gestores públicos à saúde. O SUS é um sistema complexo e seu ordenamento deve ser pautado em regulação que permita priorizar as demandas existentes para garantir a equidade do acesso. O acompanhamento por uma equipe que permita definir os parâmetros da gestão hospitalar e acompanhar os indicadores é fundamental para que os recursos sejam alocados de forma eficiente.

Existe muita resistência institucional a implantação do NIR, pois as decisões deixam de ser fragmentada e subjetiva e passa a ser estruturada de forma ordenada, qualificada, objetiva e oportuna – não existe exclusividade de uma equipe, de um médico - permitindo um controle amplo das etapas do processo assistencial, desde a entrada do usuário ao sistema, passando pela real necessidade de permanência (com observância de pendências de exames, por exemplo), a continuidade do tratamento e sua alta por meio de contrarreferências. Cabe as instituições colocar os componentes de regulação à saúde como prática assistencial para atingir a efetividade a que foi destinada.

## REFERÊNCIAS

- BADUY, Rossana Staevie; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; ZUCOLI, Marlene; BORIAN, Joelma Teixeira. A regulação assistencial e a produção de cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2): 295-304, fev., 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200011)>. Acessado em 30/06/2017.
- BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010106.pdf>>. Acessado em 27/09/2017.
- BITTAR, Olímpio J. Nogueira V.. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *RAS\_ Vol. 3, Nº 12 – Jul-Set, 2001*. Disponível em: <<http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadel.pdf>>. Acessado em 30 de novembro de 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DECRETO Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB - SUS 93. Brasília, 1993a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 234, de 07 de fevereiro de 1992. Edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde para 1992 (NOB-SUS/92). Brasília, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS/2002). Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acessado em 12/06/2017.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. Regulamento operacional da central de regulação de internações hospitalares do Amazonas. Jul./2013. Disponível em< <http://docplayer.com.br/2826271-Regulamento-operacional-da-central-de-regulacao-de-internacoes-hospitalares-do-amazonas.html>>. Acessado em 21/07/2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. O Núcleo Interno de Regulação - NIR - do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. EBSE RH: Boletim de Serviço HC-UFTM/Filial EBSE RH n.º 56, de 26 de agosto de 2015, p. 25-34. Disponível em:< <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufm/regimento1>>. Acessado em 21 de julho de 2017.

NASCIMENTO, Adail Afrânio Marcelino; DAMASCENO, Ana Kelve; SILVA, Maria Josefina da; SILVA, Maria Veronica Sales de; FEITOZA, Aline Rodrigues. Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. Cogitare Enferm abr./jun. 2009; 14(2): 346-52. Disponível em< <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15628/10399>>. Acessado em 30/07/2017.

GOVERNO DE SÃO PAULO. PORTARIA Nº 457/2016-AHM.G: Instituir Núcleo Interno de Regulação (NIR) em cada unidade hospitalar municipal sob gestão da Autarquia Hospitalar Municipal. Diário Oficial Cidade de São Paulo, Nº 245 - DOM de 30/12/2016 p.27. Disponível em:<[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe\\_eletronico/2016/lcls.dez.16/lcls245/M\\_PT-AHM-457\\_2016.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2016/lcls.dez.16/lcls245/M_PT-AHM-457_2016.pdf)>. Acessado em 15/10/2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes/Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). - São Luís, 2015.

VILARINS, Geisa Cristina; SHIMIZU, Helena Eri; GUIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, nº 95, p. 640-647, out/dez 2012. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400016)>. Acessado em 28/05/2017.

## **Violência contra as mulheres durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: uma análise crítica comparativa**

## **Violence against women during the Covid-19 pandemic on Brazil: a critical comparative analysis**

---

***Leticia Aparecida Lopes Fonseca***

*Centro Universitário de Viçosa (FAVIÇOSA)*

***Paulo Roberto Mostaro Reis***

*Centro Universitário de Viçosa (FAVIÇOSA)*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.13

# Resumo

---

Advindo o distanciamento social para evitar a propagação do novo vírus covid-19, foi decretado no dia 26 de fevereiro de 2020, o início da pandemia no Brasil, acarretando uma mudança significativa na rotina dos brasileiros. Um fato preocupante para a sociedade é o aumento no índice de violência contra a mulher, durante o período da calamidade pública nacional. Os registros fornecidos por ONGS e pela Secretaria Nacional de Política para Mulheres, mostram o índice de registros de violência doméstica. O isolamento social acarretou uma mudança na rotina do convívio social e familiar. Vítimas de violência doméstica estão com dificuldade de solicitar ajuda das autoridades competentes e familiares, pois o agressor está mais presente no lar, dificultando as denúncias. Assim, este trabalho analisará e alertará a sociedade sobre o aumento da violência doméstica durante a pandemia.

**Palavras-chave:** violência doméstica. crime de gêneros. violência contra a mulher. pandemia.

# Abstract

---

Coming from social distance to prevent the spread of the new covid-19 virus, it was decreed on February 26, 2020, the beginning of the pandemic in Brazil, causing a significant change in the routine of Brazilians. A worrying fact for society is the increase in the rate of violence against women, during the period of the national public calamity. The records provided by NGOs and the National Secretariat of Policy for Women, show the index of records of domestic violence. Social isolation brought about a change in the routine of social and family life. Victims of domestic violence are having difficulty asking for help from the competent authorities and their families, as the aggressor is more present in the home, making complaints more difficult. Thus, this work will analyze and alert society about the increase in domestic violence during the pandemic.

**Palavras-chave:** domestic violence. gender crime. violence against women. pandemic.

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres no Brasil é um fator preocupante. Com reconhecimento oficial do estado de calamidade pública gerada pela pandemia no Brasil, o que se verificou no dia 26 de fevereiro de 2020, iniciou-se um período de forçoso distanciamento social, que evidentemente implica o isolamento das unidades familiares. Ao mesmo tempo, os indicadores de violência doméstica desde o início da pandemia apontam para um crescimento alarmante dos casos de violência doméstica e familiar. Questões econômicas não podem ser descartadas como pano de fundo, mas constata-se que dissensões entre conviventes se tornaram cada vez mais agudas, incluindo episódios de violência física, psicológica, patrimonial e moral, tendo por vítima a mulher.

Por meio de dados fornecidos por ONGS e pela Secretaria Nacional de Política para Mulheres, percebe-se que durante a pandemia, vem crescendo o número de vítimas de violência doméstica, aumentando com mais frequência agressões, motivo pelo qual parentes e vizinhos mais próximos das vítimas têm presenciado algum tipo de delito gênero em razão do sexo feminino, fato que não ocorria antes da crise sanitária global com tanta frequência.

As vítimas tiveram de buscar novas formas de auxílio para se livrarem ou se proteger dos seus agressores; O Poder Executivo, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, órgãos de Segurança Pública, O Conselho Federal de Farmácias, ONGS e apoiadores que lutam contra a violência doméstica, estão se adequando e elaborando novas formas de combater e denunciar as agressões praticadas contra a mulher durante o isolamento social imposto pela pandemia da covid-19.

A partir da análise de dados estatísticos e estribada em referenciais teóricos relevantes que abordam o tema da violência contra mulheres, alicerçada em obras de autores(a) como Chimamanda Ngozi Adichie, Maria Berenice Dias, Rebecca Solnit, juntamente com os números fornecidos pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2020, pretende este trabalho demonstrar que o aumento da violência doméstica contra mulher pode ser correlacionado com a crise pandêmica, mediante a análise crítica comparativa.

Diante desse quadro alarmante conclui-se que com mais informações, mais conhecimento, e uma rede de proteção mais ampla e efetiva seria possível enfrentar,

de forma mais concreta da violência. Assim, as vítimas teriam mais coragem de denunciar, ou seja, não deixariam seus agressores impune.

## TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica é deveras consternação para a sociedade Brasileira, pois de acordo com o artigo 7º da Lei nº11.340/2006, são classificados os tipos de violência doméstica, quais sejam psicológica, física, sexual, patrimonial e moral. Nota-se uma grande discrepância em que pleno século XXI, mulheres são violentadas de alguma forma dentro de suas próprias residências, onde se espera um ambiente acolhedor e seguro, as vítimas são agredidas por pessoas do seu âmbito familiar. Sendo necessária a intervenção do Estado por meio de leis para punir os indivíduos capazes de cometer tamanha atrocidade (BRASIL, 2006, art. 7).



## Violência psicológica

A violência psicológica muitas vezes passa despercebida pela vítima no início das agressões verbais, pois o agressor utiliza métodos inescrupulosos, sub-reptícios em que a vítima não tem a percepção de que está sendo induzida a uma rotina de violência psicológica, visto que são realizadas de forma em que a mulher é compelida a fazer ou deixar de fazer algo para agradar o agressor, assim evitando uma possível discussão.

A conduta do agressor é tão meticulosa que a ofendida passa a crer que é normal submeter-se a atos de ciúmes, nos quais ela é coagida a não vestir o que deseja ou ir em algum local, sem a permissão do agressor, sendo submetida a vigilância, coação e ameaças frequentes, todavia a Lei nº11.340 de 07 de agosto de 2006, visando prevenir este tipo de crime, em seu artigo 7º, II, discorre sobre a conduta de violência psicológica. Veja-se:

(...) entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006, art.7, II).

Vítimas que são submetidas a torturas psicológicas na maioria das vezes não prestam queixa na delegacia e nem procuram ajuda, pelo fato de não ser uma agressão física, elas são induzidas a achar que não estão sendo agredidas. Quando a violência psicológica ocorre no âmbito afetivo, a mulher passa a viver um relacionamento abusivo, no qual suas vontades e direitos são violados e massacrados pelo agressor.

Dessa forma, acabam se deparando com uma situação de constrangimento e vergonha, de se expor, pois o medo predomina em sua vida, ao ponto de inibir qualquer busca por ajuda, seja ela por meio de seus familiares ou amigos, que constantemente se isentam de qualquer responsabilidade ou intervenção no relacionamento do casal. Deste modo, ocorre o afastamento da vítima de seu convívio social e familiar. A violência psicológica pode gerar uma possível depressão ou outras doenças mentais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 2020).

## Violência física

A agressão física, outra espécie de violência contra a mulher, ocorre com ataque corporais por parte do ofensor, vindo este a bater ou até mesmo espancar a vítima de forma brutal e avassaladora.

As vítimas acabam com lesões pelo corpo, gerando grande dor física e emocional, pois muitas mulheres acabam se reprimindo e escondendo os hematomas de alguma forma, ou seja, usando roupas mais longas, para tampar as marcas devido as agressões, ou óculos escuros para esconder o olho roxo e se mantendo reclusa em casa.

Ditados populares, repetidos de forma jocosa, absolveram a violência doméstica “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, “ele pode não saber por que bate, mas ela sabe por que apanha” (DIAS, 2007, p.15). Assim que as agressões são cometidas, o ofensor não se contendo com a agressão física, começa a induzir a mulher afirmando que ela foi a culpada pela violência gerada, pois não concordou com ele ou o irritou com algo e acabou descontando nela.

Deste modo, houve uma redução de denúncias de lesão corporal dolosa. Todas as Unidades da Federação analisadas apresentaram uma redução nos registros de lesão corporal dolosa entre março e maio de 2020 em comparação com o mesmo período no ano anterior. Houve uma queda de 27,2% no período acumulado, com as maiores reduções nos estados do Maranhão (84,6%), Rio de Janeiro (40,2%) e Ceará (26%). É possível observar a redução nos registros de lesão corporal dolosa em todos os meses do período analisado na comparação com 2019, em março a queda foi de 16,2%; em abril de 35,4%; e em maio, de 26,1%.

No mês de maio de 2020, 7 das 10 Unidades da Federação com dados disponíveis apresentaram queda nos registros de lesão corporal em relação a maio de 2019, com exceção do Pará (que teve um aumento de 97,2%), do Rio Grande do Norte (cujos registros cresceram 25,8%) e do Amapá (com um pequeno aumento de 8%). As maiores reduções foram observadas nos estados do Rio de Janeiro (45,9%), Maranhão (34,5%) e São Paulo (27,1%) (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, v.3).

A apresentação da queixa, não é suficiente para consubstanciar elemento a condenação do acusado, o agressor, impune, em momento posterior poderá até mesmo matar a vítima.

Depois de agredi-la o ofensor se acha no direito de ceifar a vida da vítima, assim o agressor vem a cometer feminicídio, sem nem mesmo sentir que está tirando uma vida, pois, na maioria das vezes, pra ele, “era apenas uma mulher”. Quanto ao número de casos de feminicídio no Brasil, em maio de 2020 houve uma queda de 27,9% nos estados brasileiros em comparação com o mesmo período em 2019.

Contudo, os dados referentes ao mês de abril mostram um crescimento de 3,2% (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, v. 1).

## Violência sexual

A violência sexual ocorre quando a vítima não consente com o ato sexual. Nesses casos, frequentemente, a ofendida vive em constante ameaça ou coação, sem que ela possa se prevenir de eventual gravidez, sendo obrigada a abortar posteriormente, ou, ainda, sendo submetida a prostituição, mediante coação chantagem, suborno ou manipulação, entre outros. Este tipo de violência pode acontecer em vários locais, podendo ser na rua, local de trabalho, em um transporte público, dentro da casa da vítima ou de conhecidos. De acordo com a Lei nº11.340 de 07 de agosto de 2006, art.7º, III, a violência sexual:

(...) é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006, art.7).

A violência sexual ocorre constantemente dentro da própria casa da vítima, onde era pra ser um lugar em que ela deveria se sentir segura, ocorre um dos maiores temores que uma mulher pode sentir, ou seja, ser estropada.

Em virtude do isolamento, as vítimas ficam mais vulneráveis a esse tipo de violência, pois estão passando mais tempo com o agressor, pelo fato de muitos estar trabalhando em casa,

no modo home office, ou não está trabalhando mais, por causa da crise econômica em que o país se encontra na atual na pandemia (VERDÉLIO, 2020).

O ato de violência sexual cometido pelo próprio companheiro da vítima, está relacionado ao machismo entranhado na sociedade, pois há uma ideia disseminada de que a mulher tem que cumprir com uma suposta obrigação de satisfazer o seu marido sexualmente independente de sua vontade.

O ato da esposa se negar a ter conjunção carnal com seu marido, ou seja, ter relação sexual, tornava-se pretexto para a anulação do casamento. Tal paradigma foi alterado na Constituição Federal de 1988 e do Código Civil de 2002 (LOPES, 2018).

Deste modo, a vítima se encontrava em uma situação de medo recorrente de ser discriminada pela sociedade, familiares e até mesmo amigos, por não realizar o pagamento do débito conjugal (SILVIO, 2004).

Com a reclusão social no Brasil, no início da pandemia em março e abril de 2020, houve um aumento significativo de violência e coação contra as mulheres, aumentando muito comparado com o ano de 2019. O número 190 da polícia militar, no qual podem ser feitas ligações para solicitar o atendimento presencial de policiais militares em uma ocorrência de agressões sofridas pela vítima, teve registrado um aumento de ligações para solicitar socorro em algumas estado como São Paulo, com percentual de 44,9%, já no Estado do Acre o aumento foi de 2,1%, a porcentagem foi calculada em 100 mil habitantes, porém houve uma diminuição no número de registro de boletins de ocorrências de violência doméstica mesmo período (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, vol. 1).

Crianças e adolescentes também ficam sujeitos e mais vulneráveis a violência sexual na pandemia, em decorrência do recesso nas escolas, por motivos de segurança e calamidade pública, elas passaram a ficar mais tempo reclusas dentro de casa, e muitas das vezes sozinhas com o agressor (AGÊNCIA MINAS, 2020).

O número de crianças e adolescentes que têm seus corpos violados no Brasil é preocupante, porém, o número de denúncias durante a pandemia do covid-19, houve uma grande redução nos registros de denúncias de estupro de vulnerável. No mês de maio de 2020, os registros reduziram 31,6%, passando de 2.116 em 2019 para 1.447 em 2020. Em março e maio de 2020, tendo uma queda de 50,5% nos registros de estupro comum e estupro de vulnerável com vítimas mulheres em relação ao mesmo período de 2019. Nos estados do Espírito Santo (79,8%), Ceará (64,1%) e

Rio de Janeiro (61,2%) o índice de registro teve uma queda maior (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, vol. 3).

## Violência patrimonial

A violência patrimonial corresponde a uma forma de forçar a mulher a não se separar ou denunciar as agressões por motivos financeiro, pois muitos agressores tentam privar sua companheira de ter uma liberdade financeira e ser bem sucedida financeiramente. Conforme a lei nº11.340 de 07 de agosto de 2006, art.7º, a violência patrimonial é:

(...) entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; (BRASIL, 2006, Art.7).

A violência patrimonial por vezes não é reconhecida pelas vítimas, porém cabe aos operadores do direito divulgar que questões muitas vezes consideradas banais como ato de o companheiro não querer que a mulher use um bem ou deixe de usar, por exemplo: um celular, impedindo que a vítima tenha uma vida social, também pode ser considerada uma forma de violência.

Mesmo que a vítima tenha uma renda financeira própria, o agressor começa a controlar suas despesas financeiras, ou seja, dizendo-lhe o que pode ou não comprar, privando-a de sua liberdade financeira. Quando o agressor é o único provedor financeiro da residência o abuso é ainda ríspido.

Portanto, a sociedade ainda é fortemente influenciada pelo machismo secular, a mulher deve ser submissa ao homem em todos os aspectos, até mesmo o financeiro, sendo obrigada a manter sua função precípua de zelar pelo lar e manter-se na condição de objetificação, enquanto o homem deve assumir a função de provedor e coordenador do lar.

## Violência moral

A violência moral sofrida começa quando o agressor tem a intenção de caluniar, difamar ou injuriar a vítima, utilizando expressões muitas vezes sutis, como por exemplo, falar em uma reunião de família, que a mulher não faz nada direito ao seu ver, expor sua intimidade constrangendo a vítima, é o que dispõe a Lei nº11.340 de 07 de agosto de 2006, em seu artigo 7º, V.

Assim, essa espécie de violência “encontra proteção penal nos delitos contra a honra: calúnia, difamação e injúria. São denominados delitos que protegem a honra, mas cometidos em decorrência de vínculo de natureza familiar ou afetiva, configuram violência moral” (DIAS, 2007, p. 54).

Algumas pessoas, do sexo masculino, por muitas décadas, até na atualidade, acreditam sistematicamente que para ser um homem que honre seus princípios, necessário ter atitudes que não possam abalar sua virilidade, para se encaixar em um ciclo de masculinidade pré-determinado pela sociedade em que vive.

Por muito tempo foi imposto às mulheres que elas teriam que agradar e satisfazer os homens sempre, mesmo que não fosse agradável para ela. Além disso, o homem se sente no direito de coagir a sua companheira em razão de dela não conseguir se manifestar, pois ficou enraizado pelo costume que sua opinião era vista como desacato ao seu marido, como se ela fosse obrigada a lhe obedecer em vez de haver respeito mútuo (PIERRE BOURDIEU, 2012).

## A CORRELAÇÃO ENTRE O ISOLAMENTO SOCIAL E O AUMENTO DO ÍNDICE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL

Conforme já mencionado, com o isolamento social devido a pandemia do novo vírus da COVID-19, vítimas de violência doméstica estão mais suscetíveis aos seus agressores, acarretando em aumento no índice de violência. Embora tenha tido redução no número de registros de

denúncias não significa que houve diminuição nos casos de violência doméstica, uma vez que pelo fato de as vítimas estarem passando mais tempo junto ao agressor em seus lares, estas estão tendo mais dificuldade para denunciar as agressões e solicitar ajuda.

Quando cometido o crime de violência doméstica a vítima precisa apresentar os fatos para a instauração do inquérito. Com o agressor mais presente em sua rotina a vítima tem enfrentando dificuldades para se deslocar de casa, fazer ligações telefônicas, visitar parentes e amigos, com o isolamento e a quarentena, pois, o medo e a coação têm predominado na vida dessas mulheres, tendo elas que ficar à mercê do companheiro. Vislumbra-se que frequentemente a vítima possui temor de, ao tentar denunciar as agressões, ser flagrada pelo agressor e novamente ser submetida a novos tipos de violência.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no anuário de 2020, sucedeu uma auditoria dos registros no primeiro semestre dos anos de 2019 e 2020, apurando o número de ocorrências de lesão corporal dolosa, por número de vítimas do sexo feminino, ameaça, por número de vítimas do sexo feminino, estupro – vítimas do sexo feminino, estupro de vulnerável – vítimas do sexo feminino, ligações ao 190 registradas sob a natureza violência doméstica.

Durante os períodos dos meses de março, abril e maio, dos anos de 2019 e 2020, também sucedeu uma auditoria nos registros, conforme o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, v. 2 e 3, com perspectiva de análise dos registros dos crimes de feminicídio, homicídio de mulheres e denúncia registrada 190.

Conforme se apurou nas auditorias foram realizadas em vinte sete Estados brasileiros, sendo estes, Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins.

Na Tabela 1 relata análise do comparativo de violência contra as mulheres no Brasil durante a pandemia da covid-19 nos de 2019 e 2020.

**Tabela 1 - Violência contra as mulheres no Brasil durante a pandemia da COVID-19**

<b>Representativos de todas unidades federativas nos respectivos anos,</b>	<b>Nº absoluto 2019</b>	<b>Nº absoluto 2020</b>	<b>Varição</b>
Lesão corporal dolosa, por número de vítimas do sexo feminino	122.948	110.791	-9,9
Ameaça, por número de vítimas do sexo feminino	282.926	238.174	-15,8
Estupro – vítimas do sexo feminino	9.636	7.455	-22,6
Estupro de vulnerável – vítimas do sexo feminino	18.902	14.746	-22,0
Ligações ao 190 registradas sob a natureza violência doméstica	142.005	147.379	3,8
Homicídio doloso- vítimas do sexo feminino	1.834	1.861	1,5
Femicídio	636	648	1,9

**Fonte: (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, anuário).**

A lesão corporal dolosa, por número de vítimas do sexo feminino, teve uma queda de 9,9% nos registros entre os anos de 2019 e 2020. Quando a vítima fale sobre uma lesão corporal

e o agressor esteja relacionado ao seu ciclo afetivo ou familiar, o crime é tipificado como violência doméstica, caracterizando a forma qualificada do delito de lesão corporal. De acordo com o Código Penal, art.129, § 9º, § 11º, e artigo 152, parágrafo único da Lei 11.340/06:

(...), se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.

Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência.

Art. 152 Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação” (BRASIL, 2004, art.129).

Vale ressaltar que mesmo na forma qualificada do delito de lesões corporais, § 9º do Código Penal, o texto não foi alterado pela lei Maria da Pena. Permaneceu sendo um crime sujeito à pena de detenção, a ser cumprida em regime semiaberto ou aberto (DIAS, 2007).

Houve uma queda nos registros de ameaças feita contra mulheres, de 15,8% entre os anos de 2019 e 2020. Essa redução nos registros está interligada ao isolamento social, pois mediante tal situação as vítimas não conseguem se evadir de sua residência e se afastar do agressor. Com uma rotina modificada houve uma alteração no convívio familiar e social deixando as pessoas mais intolerantes a qualquer ato que não seja do seu agrado. Assim, este tipo de agressão está ligado a violência psicológica.

Afirma-se que os ideais feministas têm organizado movimentos que lutam por igualdade de direitos entre homens e mulheres, levando mais conhecimento para a sociedade acerca dos direitos que ambos possuem, principalmente acerca da equidade, que devem ser respeitados e não violados como vem ocorrendo com mais frequência durante a pandemia do covid-19, no ano de 2020.

O registro nos casos de estupro por vítimas do sexo feminino teve uma redução de 22,6%, também ocorrendo uma diminuição nos registros de estupro de vulnerável do sexo feminino 22,0% comparado entre o ano de 2019 e 2020. Com o isolamento social mulheres e crianças estão tendo o seu corpo violado por pessoas dentro de suas próprias casas.

Um exemplo de tal atrocidade é da esposa que é obrigada a ter relação sexual com o marido, que tem a convicção de que independentemente do relacionamento está bem ou não o ato sexual tem que acontecer, não dando importância à vontade e consentimento de sua esposa. Desta forma o ato da relação sexual que era para ser um prazer mútuo se torna um estupro, pois a esposa está sendo forçada a manter a relação.

No ano de 1765 o juiz William Blackstone escreveu, a respeito do direito comum inglês e, depois, sobre as leis americanas: “Pelo casamento, o marido e a esposa constituem uma só pessoa perante a lei: isto é, o próprio ser ou existência legal da mulher fica suspenso durante o casamento ou, pelo menos, é incorporado e consolidado na do marido”. Apesar de já estarmos em pleno século XXI, muitos maridos ainda têm esse mesmo pensamento machista e defasado (SOLNIT, 2017).

Crianças e adolescentes menores de catorze anos também são vítimas de estupro. Com

o isolamento social, escolas e instituições educacionais estão em recesso, como medida de isolamento para não propagação do novo vírus co-19. O número de registro de estupro de vulnerável reduziu. Contudo estes números não estão em conformidade com a realidade vivida pelas jovens, de acordo com análise feita pelo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública no ano de 2020.

Os registros de ligações feita para o número de emergência 190, sobre a natureza violência doméstica houve um aumento de 3,8 %, comparados aos anos de 2019 e 2020. O número de telefone da Polícia Militar 190, está disponível em todo o território Brasileiro, e não há custo financeiro pela ligação, ou seja, basta a vítima ou delator da agressão ir até um telefone público, ligar de um aparelho celular ou fixo que não haverá cobranças por efetuar a ligação.

Durante a pandemia muitas ligações feitas para central 190 foram relacionadas a violência doméstica, solicitando pedido de ajuda ou denunciando alguma agressão envolvendo violência doméstica. A ligação à Polícia Militar pode ser feita pela vítima, familiares ou por vizinhos, qualquer pessoa, a qualquer hora do dia ou noite, pois a central de atendimento é 24 horas e nacional, e a ligação é gratuita (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, vol.2).

A central de atendimento através do número 180, foi criada em 2005, para mulheres em situação de violência doméstica, atualmente oferecida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com o propósito de receber denúncias de violência contra a mulher, havendo orientações para vítimas, sobre seus direitos e no que diz respeito a rede de atendimento à mulher (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, v.2).

Nos casos de homicídio doloso com vítimas do sexo feminino teve um aumento de 1,5% nos registros comparado entre os anos de 2019 e 2020. No artigo 121, do Código Penal, está previsto a definição e a pena para homicídio: “matar alguém sob pena de reclusão, de seis a vinte anos” (BRASIL,1984, art.121).

Na década de 80 no Brasil o debate de violência contra mulher foi crescendo cada vez mais com movimentos feministas, que levaram a questão de violência contra a mulher e gêneros nas agendas de políticas públicas nacional e subnacionais, suscitando uma grande conquista com o advento a Lei 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que tipifica e define a violência contra a mulher, e a Lei

13.104 de 2015, que incluiu o feminicídio como qualificadora do homicídio no Código Penal Brasileiro (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020, anuário).

O isolamento social dificultou a denúncia, infelizmente nem todas agressões estão sendo registradas, por medo e coação as vítimas não denunciam a violência. O criminoso que comete o crime de feminicídio tem a concepção que a mulher é apenas uma mulher, não enxerga ela como uma pessoa que tem seus direitos e vontades próprias. Pois o desprezo, pela mulher e nítido acabam matando a mulher, sem nem mesmo pensar no ato bárbaro que está cometendo. De acordo com a lei nº 13.104, de 2015, art.121, VI - do código penal, feminicídio:

(...) contra a mulher por razões da condição de sexo feminino: (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015) VII – contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição: (Incluído pela Lei nº 13.142, de 2015) VIII - (VETADO): (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019) Pena - reclusão, de doze a trinta anos. § 2o-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino

quando o crime envolve: (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015) I - violência doméstica e familiar; (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015) II - Menosprezo ou discriminação à condição de mulher (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015), (BRASIL, 1984, art.121).

O registro de feminicídio teve um aumento de 1,9 %, entre os anos de 2019 e 2020, o crime de feminicídio e todo homicídio praticado contra a mulher em decorrência de discriminação de gênero, ou seja, a mulher tem sua vida ceifada por ser do gênero mulher, o feminicídio é classificado como um crime hediondo sendo submetendo seu julgamento à competência do Tribunal do Júri (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020).

## NOVOS MEIOS DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FEITO PELAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No início do isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19, uma grande parte da sociedade teve sua rotina alterada, tendo que se adequar, e se reinventar. Alguns profissionais estão trabalhando em home office, professores passaram a lecionar através de plataformas digitais e alunos a ter aulas online, lojas, restaurantes e departamentos vendendo seus produtos através de aplicativos, reuniões de empresas feitas por vídeo chamadas. Desta forma a internet foi fundamental para a comunicação com a sociedade como um todo.

Vítimas de violência doméstica e defensores tiveram que criar e adaptar novos meios de solicitar ajuda. Os agressores situam-se mais presentes em casa, dificultando muito a comunicação e solicitação por socorro feitas por vítimas de violência doméstica.

Um vídeo publicado nas redes sociais pela Canadian Women's Foundation (CWF), veiculou uma nova forma de solicitação de auxílio. Que defende a igualdade de gênero e empoderamento feminino no Canadá, com intuito de ajudar as vítimas a denunciar violência doméstica, mesmo o agressor estando por perto em casa, através de um sinal silencioso utilizando as mãos, surgiu como um eficiente meio de solicitação de ajuda.

Durante a gravação da simulação do vídeo, duas mulheres conversam por vídeo chamada, no decorrer da conversa uma das mulheres, levanta uma de suas mãos, fecha o polegar (fazendo uma espécie de "4") e, em seguida, abaixe todos os dedos, ficando de punho fechado por alguns segundos. Indicando um sinal, para a outra mulher pedindo ajuda, pois está sendo vítima de violência doméstica. A todo momento o pedido é realizado em total silêncio. Este vídeo se espalhou e viralizou nas redes sociais no Brasil. Pois o método criado pela canadense pode ser usado sem levantar suspeitas do agressor, é agilizando o imediato pedido de ajuda e agilizando a intervenção e cessamento das agressões (UOL, 2020).

Na Figura 1 podemos ver na imagem, como é feito o sinal pela Canadian Women's Foundation, que ensina as vítimas de violência doméstica a pedir ajuda silenciosamente, assim evitando que o agressor possa perceber o pedido de ajuda, feito pela vítima.



Figura 1 - Sinal Silencioso



Fonte: (UOL, 2020).

No início do isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19, uma grande parte da sociedade teve sua rotina alterada, tendo que se adequar, e se reinventar. Alguns profissionais estão trabalhando em home office, professores passaram a lecionar através de plataformas digitais e alunos a ter aulas online, lojas, restaurantes e departamentos vendendo seus produtos através de aplicativos, reuniões de empresas feitas por vídeo chamadas. Desta forma a internet foi fundamental para a comunicação com a sociedade como um todo.

Um vídeo publicado nas redes sociais pela Canadian Women's Foundation (CWF), veiculou uma nova forma de solicitação de auxílio. Que defende a igualdade de gênero e empoderamento feminino no Canadá, com intuito de ajudar as vítimas a denunciar violência doméstica, mesmo o agressor estando por perto em casa, através de um sinal silencioso utilizando as mãos, surgiu como um eficiente meio de solicitação de ajuda.

Durante a gravação da simulação do vídeo, duas mulheres conversam por vídeo chamada, no decorrer da conversa umas das mulheres, levanta uma de suas mãos, fecha o polegar (fazendo uma espécie de "4") e, em seguida, abaixa todos os dedos, ficando de punho fechado por alguns segundos. Indicando um sinal, para a outra mulher pedindo ajuda, pois está sendo vítima de violência doméstica. A todo momento o pedido é realizado em total silêncio. Este vídeo se espalhou e viralizou nas redes sociais no Brasil. Pois o método criado pela canadense pode ser usado sem levantar suspeitas do agressor, é agilizando o imediato pedido de ajuda e agilizando a intervenção e cessamento das agressões (UOL, 2020).

Na Figura 1 podemos ver na imagem, como é feito o sinal pela Canadian Women's Foundation, que ensina as vítimas de violência doméstica a pedir ajuda silenciosamente, assim evitando que o agressor possa perceber o pedido de ajuda, feito pela vítima.

No Brasil, membros do Judiciário e entidades da sociedade civil criaram a campanha "Sinal Vermelho" para denunciar a violência doméstica. Durante a pandemia de novo COVID-19, através do um símbolo desenhando um "X" vermelho na mão, a vítima se dirige ao atendente da farmácia e exibe o sinal, desta forma os atendentes ou farmacêutico(a) seguem um protocolo para acionar as autoridades até acolher a vítima até a chegada da polícia.

Abaixo podemos ver nas imagens um exemplo de "X" vermelho na mão, utilizado por vítimas de violência doméstica no Brasil (UNIVERSA UOL, 2020).

### Figuras 2 e 3 - X Vermelho



Fonte: (UOL, 2020).

Cabe um adendo para mencionar um exemplo da dificuldade enfrentada pelas mulheres durante este período. Durante o isolamento social no ano de 2021, uma mulher em situação de violência doméstica pede ajuda através de um extrato de banco, no extrato bancário a vítima escreveu um pedido de socorro, e entrega ao bancário de uma agência durante o atendimento. Na figura 4 podemos ver uma imagem do bilhete que a vítima entregou ao bancário.

Figura 4 - Imagens do bilhete que a vítima entregou ao bancário.



Fonte: (DARCIANNE DIOGO, 2021).

A vítima estava nervosa e assustada, pois o agressor estava do lado de fora da agência esperando-a sair, decorrente do isolamento social só um pessoal podia entrar na agência por vez, o agressor achou que a vítimas estava demorando muito começou a ligando consecutivamente para o celular da vítima, deixando-a mais nervosa.

O bancário ao receber o extrato com o pedido de socorro ficou surpreso e pediu ajuda dos demais colegas de trabalho. Os funcionários do banco ficaram sem saber como agir, uma funcionária do banco acionou a polícia no dia seguinte do pedido de socorro, policiais militares do grupo de Prevenção Orientada à Violência Doméstica e Familiar (PROVID).

O caso é investigado pela 16ª Delegacia de Polícia (Planaltina). Na DP, a vítima confirmou os fatos e solicitou medidas protetivas contra o homem. “Vamos apurar as condições de cárcere privado, violência física e psicológica”, afirmou o delegado-chefe da 16ª DP, Diogo

Cavalcante (DARCIANNE DIOGO, 2021).

Os militares foram até a residência do casal, obtiveram a informação de que a vítima e seus filhos eram mantidos em cárcere privado. Ninguém foi encontrado na residência naquele exato momento, depois de voltar novamente os militares conseguiram resgatar a jovem e os dois filhos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra as mulheres durante a pandemia do covid-19 no Brasil, tem apresentado uma diminuição nos registros de violência doméstica nos Estados Brasileiros. Através de análise dos dados fornecidos por ONGS e pela Secretaria Nacional de Política para Mulheres, foi realizada uma comparação dos registros de violência doméstica no período anterior e durante o isolamento social.

Mediante aspectos levantados no decurso da análise, um fator alarmante para sociedade brasileira são os inúmeros de casos de violência contra as mulheres. Diante da iminente situação em que se encontram as vítimas, não estão tendo a oportunidade de solicitar ajuda do Estado para intervir nas agressões, ou se locomover para algum local seguro, pois com o agressor está mais presente no lar, as vítimas, não se sentem seguras, visto que o medo predomina sua vida, ao ponto de coibir qualquer busca por ajuda.

Os números registrados de violência doméstica em alguns aspectos cresceram e tiveram uma queda nos registros de forma significativa. Deste modo, carece uma ênfase nos acontecimentos necessitando ser esmiuçada para uma possível solução social.

A proposta do presente estudo foi trazer dados e fatos que revelam uma fenda do sistema societário e judiciário brasileiro, pois a aplicação da penalidade vem sendo tardia face às dificuldades enfrentadas pelas vítimas, sendo função do Poder Judiciário inibir a violência doméstica.

Portanto, conclui-se que um estudo mais aprofundado do índice de violência contra as mulheres no Brasil durante a pandemia possa gerar mais informações, medidas socioeducativas e penas mais severas, devendo ser aplicadas para todo território brasileiro. Portanto, auxiliando as pessoas, as quais estariam atentas consciente e instruídas para intervir nas agressões sofridas por mulheres dentro de sua própria casa durante o isolamento social e posteriormente.

## REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *Sejamos todos feministas*. São Paulo: Schwarcz S.A, 2015.

AGÊNCIA MINAS. Estado reorganiza calendário escolar 2020. Agência minas, 2020. Disponível em: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/estado-reorganiza-calendario-escolar-2020>. Acesso em: 05/03/2021.

BRASIL. Lei 11.340 de 12 de julho de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm). Acesso em: 17/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil #pátriavacinada*. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 04/03/2021.

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Tradução de Maria Helena. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

DARCIANNE DIOGO-CORREIO RAZILIENSE. Mulher avisa com bilhete a funcionário de banco que era vítima de agressões. Estado de Minas Nacional, 2021. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/03/04/interna\\_nacional,1243160/mulher-avisa-com-bilhete-a-funcionario-de-banco-que-era-vitima-de-agressoes.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/03/04/interna_nacional,1243160/mulher-avisa-com-bilhete-a-funcionario-de-banco-que-era-vitima-de-agressoes.shtml). Acessado em 20/03/2021.

DAVIS, Ângela Y. Mulheres, cultura e política. Tradução Heci Regina Candiano. São Paulo: Boitempo, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Letic/Desktop/livros%20TCC/Angela%20Davis%20-%20Mulheres,%20cultura%20e%20pol%C3%ADtica-Boitempo%20(2016).pdf> Acesso em: 05/11/2020.

DIAS, Maria Berenice. A lei Maria da Penha na justiça. 1ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais LTDA 2007.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Nota de Instrução Técnica. Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19. 2ª ed. 2020. Disponível em: <[https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-01/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-01/)>. Acesso em: 05/11/2020.

GOVERNO DO BRASIL. Denúncia e buscar ajuda a vítimas de violência contra mulher (ligue 180). Gov.br, 2020. Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/familia/sinal-vermelho-campanha-ajuda-mulheres-a-denunciar-violencia-domestica-com-apenas-um-simbolo/>. Acessado em 15/03/2021.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência. IMP, 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 04/03/2021.

O TAMO JUNTAS. Com incidência política local e nacional na perspectiva de denunciar e combater a violência contra a mulher. Tamojuntas, 2020. Disponível em: <https://tamojuntas.org.br/historico/>. Acessado em: 07/03/2021.

LOPES, Rénan Kfuri. O débito conjugal na perspectiva dos direitos da personalidade. Rkladvocacia, 2018. Disponível em: <https://www.rkladvocacia.com/o-debito-conjugal-na-perspectiva-dos-direitos-da-personalidade/>. Acessado 28/04/2021.

RODRIGUES, SILVIO. Direito civil: direito de família. Volume 6. Saraiva 2004.

SOLNIT, Rebecca. Os homens explicam tudo para mim. 1ª ed. São Paulo: Join Bureau, 2017.

TEODORO, Maycon Teodoro. Abuso psicológico afeta tanto saúde mental quanto física: como identificar. Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2020/04/abuso-psicologico-afeta-tanto-saude-mental-quanto-fisica-como-identificar#:~:text=mental%20e%20f%C3%ADsica,-,de%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20subst%C3%A2ncias.esso> em: 04/03/2021.

UNIVERSA UOL. Vídeo ensina sinal silencioso com a mão para denunciar violência doméstica. Uol, 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/06/11/video-ensina-sinal-silencioso-com-a-mao-para-denunciar-violencia-domestica.htm>. Acessado em 10/03/2021.

VERDÉLIO, Andréia. Governo estima em 150 mil número de desempregados em razão da pandemia. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/governo-estima-em-150-mil-os-desempregados-por-causa-da-pandemia>. Acesso em: 04/03/2021.

# Parte VIII

# Medicina



## **Tratamentos eficazes do derrame pleural parapneumônico: formas de se evitar que o paciente necessite de UTI**

## **Effective treatments of parapneumonic pleural spill: ways of avoiding the need for ICU**

---

*Rízia Ferreira Ivo Cavalcante  
Luanna Ferreira Ivo Cavalcante  
Luiz Custódio Moreira Júnior  
Goltemberg Feitosa de Freitas  
Thais Pessoa de Mendonça Martins*

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.14

# Resumo

---

O estudo tem como objetivo relatar o impacto do diagnóstico precoce e tratamento eficaz nas fases evolutivas da doença. O presente trabalho trata-se de um estudo bibliográfico com recorte temporal entre 2009 e 2019. Teve como base a seguinte pergunta norteadora: qual é o impacto que o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz do derrame pleural parapneumônico tem no prognóstico desses pacientes? A pesquisa foi realizada inicialmente com a procura dos descritores Derrame parapneumônico; Pneumonia; Terapêutica; Diagnóstico no DescBVS e no Scielo. Logo após a obtenção do mesmo, foi realizada uma pesquisa de informações no BVS e na Scielo e aplicado 5 filtros no cruzamento desses descritores para utilização na íntegra dos artigos encontrados. Foi definido como critério de inclusão: ser artigo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2009-2019, de acesso livre e gratuito. Como critérios de exclusão, incluíram-se: publicações repetidas e trabalhos só com o resumo disponível. Os resultados encontrados evidenciam que o derrame pleural parapneumônico nem sempre é de fácil diagnóstico e em uma parcela dos pacientes, se resolve espontaneamente com a utilização de antibióticos para pneumonia. No entanto, a sua presença deve ser considerada em todo paciente com pneumonia e, principalmente, se tiver falha de resposta ao tratamento adequado dentro de 48 a 72 horas, com persistência da febre, taquipneia ou instabilidade clínica. O tratamento é instituído de acordo com o estágio evolutivo da doença, de forma empírica; apesar de sua abordagem ainda ser alvo de controvérsias na literatura. Portanto, através deste estudo, foi possível concluir que o derrame pleural parapneumônico deve ser tratado de forma precoce de maneira eficaz, para que não haja uma evolução para as formas mais graves da doença, visto que as mesmas provocam diminuição da expansibilidade pulmonar e aumentam as chances do doente necessitar de UTI.

**Palavras-chave:** derrame parapneumônico. diagnóstico. pneumonia. terapêutica.

# Abstract

---

The study aims to report the impact of early diagnosis and effective treatment in the evolutionary stages of the disease. The present work is a bibliographic study with a temporal cut between 2009 and 2019. It was based on the following guiding question: what is the impact that the early diagnosis and the effective treatment of the parapneumonic pleural effusion has in the prognosis of these patients? research was performed initially with the search for the descriptors Parapneumonic effusion; Pneumonia; Therapy; Diagnosis in DescBVS and Scielo. Soon after obtaining the same, an information search was carried out in the VHL and in Scielo and applied 5 filters at the intersection of these descriptors to be used in full of the articles found. It was defined as inclusion criterion: be a scientific article, available in full, published between 2009-2019, free and open access. Exclusion criteria included: repeated publications and papers only with the abstract available. The results show that the parapneumonic pleural effusion is not always easy to diagnose and in a portion of the patients, it resolves spontaneously with the use of antibiotics for pneumonia. However, their presence should be considered in all patients with pneumonia, and especially if they fail to respond to adequate treatment within 48 to 72 hours, with persistent fever, tachypnea or clinical instability. Treatment is instituted according to the evolutionary stage of the disease, in an empirical way; although its approach is still controversial in the literature. Therefore, through this study, it was possible to conclude that parapneumonic pleural effusion should be treated early in an effective way, so that there is no evolution to the more severe forms of the disease, since they cause a decrease in pulmonary expandability and increase the chances of needing ICU.

**Keywords:** parapneumonic effusion. diagnosis. pneumonia. therapy.



## INTRODUÇÃO

O derrame pleural parapneumônico é definido como o acúmulo de líquido na cavidade pleural secundário a pneumonia ou abscesso de etiologia bacteriana, com exceção do *Mycobacterium tuberculosis*, o qual configura um derrame tuberculoso. Trata-se de uma patologia extremamente prevalente, tendo em vista que 20% de todos os pacientes que têm pneumonia vão desenvolver derrame pleural parapneumônico, o que representa uma taxa geral de mortalidade de 15%, a qual se acentua nos extremos de idades, e pode chegar a 75% em pacientes maiores de 70 anos e 28% em menores de 12 anos (WAISBERG, 2011).

A incidência do derrame pleural parapneumônico é, na maioria das vezes, subestimado, e pode aparecer em cerca de 25% a 44% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Geralmente, o quadro clínico se sobrepõe ao da PAC, e o mesmo é descoberto devido à realização da radiografia de tórax para que haja o diagnóstico inicial ou avaliação da ausência de resposta ao tratamento da PAC (SILVA JÚNIOR, 2016).

A complicação mais comum da pneumonia é o derrame pleural, principalmente na população pediátrica e sua incidência vem aumentando ao decorrer do tempo. Representa atualmente uma causa relevante de morbidade, mas não de mortalidade nas crianças. Os derrames pleurais nas crianças estão, na maioria das vezes, relacionados à pneumonia bacteriana, o que recebe a denominação de derrame pleural parapneumônico (OLIVEIRA, 2010).

O derrame pleural parapneumônico (DPP) possui uma classificação de acordo com seu aspecto e conteúdo em complicado e não complicado. O DPP é considerado como complicado quando apresenta pus e/ou germes na bacterioscopia ou cultura, ou quando a análise bioquímica do líquido pleural apresente pH < 7,0, glicose < 40 mg/dL e desidrogenase láctica > 1.000 UI/L. Quando o DPP apresenta pus, ele é considerado como empiema pleural (FREITAS, 2009).

Na grande maioria das vezes, esses derrames se resolvem com a mesma terapêutica da pneumonia adquirida na comunidade e passa despercebido pelos profissionais de saúde. Porém, quando não há resposta habitual ao tratamento, o derrame pleural parapneumônico pode aumentar de volume e evoluir com septações, sendo denominados de derrame pleural parapneumônico complicado ou com empiema pleural (SILVA JÚNIOR, 2016).

Para a avaliação da necessidade de prosseguir com a drenagem cirúrgica, deve-se fazer uma análise macroscópica, bioquímica e bacteriológica do líquido encontrado no derrame pleural parapneumônico. Em crianças, o tratamento cirúrgico do DPP complicado é controverso. As decisões são baseadas em uma série de variáveis, como idade e estado clínico do doente, resposta à antibioticoterapia, presença de microrganismos na cultura e estágio e duração do empiema (PEREIRA, 2014).

O diagnóstico de derrame pleural parapneumônico deve ser pesquisado e todo paciente com pneumonia, especialmente se o paciente apresentar falha terapêutica, visando sempre a obtenção do diagnóstico de forma mais precoce possível, para que o paciente não desenvolva as fases mais graves da patologia. O diagnóstico deve ser realizado de forma precoce e o tratamento deve ser eficaz, para que se evite a evolução para as formas complicadas de derrame pleural parapneumônico e assim, se evite que o doente necessite de terapia intensiva em UTI para sobreviver. O presente estudo tem como objetivo relatar o impacto do diagnóstico precoce e

tratamento eficaz nas fases evolutivas da doença. Tendo em vista estes fatores, faz-se relevante a elaboração do presente estudo para que se possa colaborar com o conhecimento da população em geral sobre esta temática e que se possa, eventualmente, por meio da conscientização, estimular os profissionais de saúde a investigarem o DPP nos pacientes com pneumonia.

## MÉTODOS

A metodologia de escolha para o presente estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura, pois a mesma proporciona o conhecimento atualizado sobre uma temática proposta e concretiza resultados de estudos independentes sobre o tema previamente determinado.

A pesquisa sobre o tema proposto teve seu início com a escolha da temática, logo após foi realizada a consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde, sendo eles Derrame parapneumônico; Pneumonia; Terapêutica; Diagnóstico. Foi então realizada uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), dessa forma, foi possível obter os resultados.

Através dos cruzamentos dos DeCS, foram encontrados 12 artigos, sendo que apenas 7 enquadravam-se aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Foi definido como critério de inclusão: ser artigo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2009-2019, de acesso livre e gratuito. Como critérios de exclusão, incluíram-se: publicações repetidas e trabalhos só com o resumo disponível.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Epidemiologia

A pneumonia é uma doença comum e com potencial de gravidade, sendo responsável por cerca de 1,9 milhões de mortes ao ano em todo o mundo. A maior parte dos casos fatais ocorre em países pobres, nos quais a subnotificação é um fator negativo adicional. No Brasil, em detrimento da diminuição global nos óbitos por pneumonia em crianças jovens, permanece uma elevada taxa de mortalidade, com discrepância entre as diferentes regiões. A taxa encontrada na Região Norte corresponde à encontrada na Região Sul há oito anos. Há o registro de um aumento global na incidência de complicações pneumônicas, particularmente da efusão ou derrame pleural parapneumônico (ARÉAS, 2016).

As estimativas apontam para uma taxa de 28% a 53% de crianças hospitalizadas com pneumonia bacteriana que apresentam o derrame pleural. Apesar da taxa de hospitalização por pneumonia ter diminuído, a incidência de derrame pleural parapneumônico tem se elevado e parece ter relação com a emergência de cepas resistentes a antibióticos (PEREIRA, 2017).

Em 2005, estimativas apontam que o número de pacientes com pneumonia adquirida na comunidade internados foi de aproximadamente 730.000, o que permite estimar entre 140.000 e 210.000 casos de DPP (SILVA JÚNIOR, 2016).

## Fisiopatogenia

O processo de desenvolvimento do derrame parapneumônico dura de 5 a 6 semanas e se desenvolve de acordo com três fases clínicas, as quais constituem um espectro contínuo. A primeira fase é denominada fase exsudativa ou DPP simples, e se caracteriza pelo acúmulo de líquido estéril no espaço pleural por causa do aumento do fluxo proveniente do parênquima pulmonar e da permeabilidade capilar aumentada nas pleuras visceral e parietal. Esta fase dura de 1 a 2 semanas depois do início do quadro pneumônico. A segunda fase é denominada fibrinopurulenta ou DPP complicado e acontece em resposta à invasão bacteriana via extravasamento capilar e tecido danificado, o que pode permanecer por 1 a 6 semanas depois do início do quadro. Em virtude da lesão inflamatória, o equilíbrio fibrótico do espaço pleural é alterado, existindo a formação de coágulos de fibrina e septos fibrosos, que ocasionam a loculação desse espaço. Na terceira fase ou fase de organização, acontece a deposição de tecido fibroso na superfície interior das membranas pleurais, acarretando o típico espessamento pleural. Esta fase gera o encarceramento pulmonar, prejudicando assim a expansão do pulmão e provocando redução da hematose, o que potencializa a infecção crônica. Esta última fase, tem início depois de 5 a 6 semanas da instalação da pneumonia (WAISBERG, 2011).

## Diagnóstico

Deve-se levantar a suspeita diagnóstica de derrame pleural a partir do exame físico: submacicez à percussão, redução do frêmito toracovocal à palpação e redução do murmúrio vesicular à ausculta. Como não existe um critério clínico patognomônico de derrame pleural, a sua presença deve ser considerada em todo paciente com pneumonia e, especialmente, se tiver falha de resposta ao tratamento adequado dentro de 48 a 72 horas, com persistência da febre, taquipneia ou instabilidade clínica. A confirmação deve ser feita por método de imagem. Muitas vezes, somente a radiografia de tórax é suficiente, esta deve ser realizada em ortostatismo, nas incidências posteroanterior e perfil e em decúbito lateral do lado afetado. O velamento do seio costofrênico é um dos achados mais frequentemente encontrados. A radiografia em decúbito lateral do lado afetado permite estimar o volume passível de indicação para toracocentese e em decúbito do lado não afetado permite analisar a mobilidade do líquido e visibilizar o parênquima (PEREIRA, 2014).

A ultrassonografia é extremamente útil porque além de estimar o volume do líquido, evidencia se existe ou não sinais de organização, além de orientar a abordagem por toracosopia nos casos de derrame pleural com septações e loculações, pois há evidências de que nestes casos a terapia conservadora é ineficaz. Já a Tomografia computadorizada de tórax, só deve ser solicitada em casos estritamente selecionados por causa da radiação ionizante (PEREIRA, 2017).

A única forma de identificação do tipo de líquido pleural parapneumônico é através da realização de toracocentese diagnóstica. Este procedimento também é útil para isolar e identificar o gérmen provocador da infecção. A toracocentese deve ser feita idealmente antes do início dos antibióticos, especialmente se tiver, na radiografia de tórax em decúbito lateral, derrame pleural maior do que 1 cm entre o pulmão e a caixa torácica. O líquido deve ser avaliado quanto ao aspecto e a cor, e a logo após, encaminhado para exame bacteriológico e bioquímico. Alguns testes realizados para detecção rápida de antígenos no líquido pleural, como é o caso da aglutinação

de partículas de látex, têm sido feitos para identificação de antígenos capsulares de pneumococos e de *Haemophilus influenzae* tipo b. Isso torna possível a detecção precoce do agente causal do processo pneumônico (PEREIRA, 2014).

## Tratamento

O tratamento é instituído de acordo com o estágio evolutivo da doença, de forma empírica; apesar de sua abordagem ainda ser alvo de controvérsias na literatura. Além do uso de antibióticos, existem outras opções terapêuticas: toracocentese, drenagem fechada, uso de agentes fibrinolíticos, cirurgia torácica videoassistida (CTVA), mini-toracotomia e decorticação (OLIVEIRA, 2010).

O tratamento para o Derrame Pleural Parapneumônico (DPP), bem como para outras formas de derrame pleural, baseia-se em três princípios: diagnóstico precoce, antibioticoterapia apropriada e drenagem adequada do espaço pleural. O tratamento possui os seguintes objetivos: eliminação do DPP, reexpansão pulmonar, restauração da mobilidade da parede torácica e do diafragma, normalização da função respiratória, eliminação das complicações e da cronicidade e redução do tempo de internação (WAISBERG, 2011).

A antibioticoterapia deve se basear, de preferência, no exame ou conhecimento da resistência bacteriana encontrada na unidade hospitalar se o paciente estiver internado. Em casos de pneumonia adquirida na comunidade a antibioticoterapia deve ter como alvo o germe mais prevalente em sua causa que é o *Streptococcus pneumoniae*. Vale salientar que os aminoglicosídeos não apresentam boa difusão em líquido pleural e parecem serem inativados pelo pH ácido e o oxigênio do micro ambiente de um empiema pleural (SILVA JÚNIOR, 2016).

## Tratamento cirúrgico e necessidade de UTI

Nos casos de derrame pleural parapneumônico complicado o tratamento deve ser sempre cirúrgico, e o tipo de drenagem depende da fase em que se encontra o derrame: na fase aguda, indica-se a drenagem torácica fechada; na fase fibrinopurulenta, a remoção do conteúdo pleural por meio de minitoracotomia ou toracosopia, com posterior drenagem pleural fechada; e na fase organizada, toracotomia ou drenagem aberta através de pleurostomia (FREITAS, 2009).

As indicações de drenagem pleural simples são: derrames pleurais com secreção purulenta espessa (empiema); bactérias ao Gram ou à cultura, que pode ser dificultado pois no momento da toracocentese, a maioria dos pacientes já está em uso de antibioticoterapia; alterações bioquímicas que mostrem invasão bacteriana (pH < 7,1, glicose < 40mg/dL e LDH > 1.000U - critérios de Light). O dreno deve ser mantido até que haja melhora clínica e radiológica, caracterizada por melhora da curva térmica, padrão respiratório e ausência de toxemia. O volume de referência para que se possa retirar o dreno situa-se em torno de menos de 15mL em 24 horas (PEREIRA, 2014).

A toracocentese terapêutica consiste na retirada de líquido do espaço pleural utilizando-se de uma punção por agulha, que pode ser Jelco ou Abocath, 14 ou 16 gauge, guiada ou não por ultrassonografia. Como método diagnóstico, no qual somente cerca de 10mL de líquido é puncionado, é amplamente utilizada para determinação da fase do DPP, constituindo na maioria das vezes o primeiro procedimento realizado. Pode-se realizar a toracocentese terapêutica (TT)

concomitante à diagnóstica, quando se objetiva retirar a maior quantidade de líquido possível (WAISBERG, 2011).

O debridamento cirúrgico deve ser cogitado quando não se obtém melhora após o início do tratamento adequado com antibióticos e drenagem, caracterizado por persistência de febre, dificuldade respiratória, leucocitose ou toxemia (PEREIRA, 2014).

A transferência do paciente para centros de referência onde haja especialistas deve ser considerada de forma precoce no cuidado à criança com derrame pleural complicado. A video-toracoscopia (VATS) é um procedimento pouco invasivo, que permite a lavagem e remoção da fibrina da cavidade pleural, assim como a colocação de um dreno torácico bem posicionado sob visão direta e, quando utilizada de maneira precoce, diminui a necessidade de outros procedimentos cirúrgicos. O procedimento deve ser feito sob anestesia geral, em decúbito lateral sobre o lado do pulmão melhor, realizado geralmente com dois portais por onde são passados os instrumentos e onde se insere o dreno torácico. Deve-se analisar sempre a necessidade de reserva de vaga em UTI e de concentrado de hemácias em pacientes com anemia. Alguns pacientes possuem necessidade de oxigenioterapia complementar (VELAIUTHAMS, 2010).

A toracoscopia precoce, realizada até o quinto dia da admissão hospitalar, se associa à melhor evolução, caracterizada por menor duração da internação hospitalar, menor tempo de drenagem e menor duração da febre, e não esteve associada a maior frequência de complicações e necessidade de UTI ou de hemotransfusão (PEREIRA, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O derrame pleural parapneumônico nem sempre é de fácil diagnóstico e em uma parcela dos pacientes, se resolve espontaneamente com a utilização de antibióticos para pneumonia. No entanto, a sua presença deve ser considerada em todo paciente com pneumonia e, principalmente, se tiver falha de resposta ao tratamento adequado dentro de 48 a 72 horas, com persistência da febre, taquipneia ou instabilidade clínica.

A pesquisa do diagnóstico deve-se iniciar pela suspeição clínica e a solicitação de exames de imagem deve ser imprescindível, visto que é a forma mais eficaz de se confirmar o diagnóstico de forma não invasiva.

O diagnóstico deve ser realizado de forma precoce e o tratamento deve ser eficaz, para que se evite a evolução para as formas complicadas de derrame pleural parapneumônico e assim, se evite que o doente necessite de terapia intensiva em UTI para sobreviver.

Logo, para que haja um correto tratamento, deve-se haver um correto diagnóstico e para isso, deve-se haver uma suspeita clínica eficaz. O diagnóstico deve ser feito de forma precoce, a fim de se evitar as formas mais graves da doença, as quais prejudicam a expansibilidade pulmonar e levam a agravamentos no quadro clínico do paciente, piorando seu prognóstico.

## REFERÊNCIAS

- ARÉAS, C. G. S. *et al.* Derrame pleural parapneumônico: realidade e estratégias em um hospital universitário na Amazônia. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2016; 43(6): 424-429
- FREITAS, S.; FRAGA, J. C.; CANANI, F. Toracoscopia em crianças com derrame pleural parapneumônico complicado na fase fibrinopurulenta: estudo multi-institucional. *J Bras Pneumol.* 2009;35(7):660-668
- OLIVEIRA, R. S.; CAPOULADE, L. Derrame Pleural Parapneumônico: uma análise descritiva de pacientes pediátricos e proposta de protocolo de atendimento. *Com. Ciências Saúde.* 2010;21(3):211-218
- PEREIRA, R. R. *et al.* Derrame pleural parapneumônico: comparação entre toracoscopia precoce e tardia. *J Bras Pneumol.* 2017;43(5):344-350
- PEREIRA, R. R.; *et al.* Derrame pleural parapneumônico: aspectos clínico-cirúrgicos e revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais* 2014; 24 (Supl 2): S31-S37
- SILVA JÚNIOR, C. T. Profilaxia para o derrame pleural parapneumônico e empiema pleural. *Pulmão RJ* 2016;25(1):33-36
- VELAIUTHAM S, PATHMANATHAN S, WHITEHEAD B, KUMAR R. Video- -assisted thoracoscopic surgery of childhood empyema: early referral improves outcome. *Pediatr Surg Int.* 2010; 26(10):1031-5.
- WAISBERG, D. R. *et al.* Conduta cirúrgica do derrame pleural parapneumônico em adultos. *Rev Med (São Paulo).* 2011 jan.-mar.;90(1):15-28.

# Índice Remissivo

## A

*alimentar* 18, 46, 47, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63  
*Amazonas* 12, 23, 29, 31, 32, 33, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 66, 141, 149  
*ambiente* 14, 15, 20, 24, 26, 29, 30, 70, 71, 122, 123, 139, 144  
*âmbito hospitalar* 31, 128, 130  
*assistencial* 19, 24, 30, 79, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140  
*atendimentos* 41, 75, 77, 78, 79, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 130  
*autismo* 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43  
*autista* 33, 34, 37, 38, 41, 42  
*auxílio* 34, 40, 41, 77, 144, 152, 153

## B

*benefício* 76  
*bócio* 45, 46, 48, 50, 51, 53, 54  
*Brasil* 4, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 35, 47, 63, 75, 76, 80, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 132, 136, 140, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 151, 152, 153, 155, 156  
*Burnout* 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

## C

*CAPS AD III* 74, 75, 76, 77, 78, 79, 85, 87  
*cirúrgicos* 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 59, 138  
*combate* 23, 29, 121  
*coronavírus* 20, 74, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 113, 114, 116, 121  
*covid-19* 74, 75, 79, 97, 111, 113, 114, 116, 124, 143, 144, 147, 149, 150, 155, 156  
*COVID-19* 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 148, 149, 152, 153, 156  
*crime* 143, 145, 149, 150, 151, 152  
*cuidados* 13, 15, 17, 19, 25, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 60, 76, 122

## D

*demanda* 35, 38, 77, 80, 102, 129, 130, 136, 138  
*dependentes* 74, 75, 76, 107  
*diabetes* 18, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64  
*difusão* 58, 67, 72  
*dissertações* 92, 98, 99, 100, 101, 104, 105  
*doméstica* 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

*drogas* 75, 76, 77, 78, 79, 80, 92, 101, 103, 104, 106, 107

## **E**

*educação* 15, 16, 18, 28, 39, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 101, 104, 106, 112, 113

*emergência* 12, 23, 33, 80, 89, 91, 112, 121, 125, 136, 151

*enfermagem* 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 92, 125

*espectro* 33, 34, 37, 41, 42, 43

## **F**

*farinha* 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55

*fisioterapia* 66, 67, 68

## **G**

*gêneros* 143, 151

*gestão* 94, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141

*gravidade* 15, 25

## **H**

*hospitalar* 13, 14, 15, 19, 20, 24, 29, 30, 31, 66, 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

## **I**

*impacto* 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 91, 93, 94, 120, 121, 122

*impactos* 31, 89, 91, 92, 93, 95, 110, 111, 113, 114, 119, 120, 121, 124, 130, 138, 139

*internet* 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 152, 153

## **L**

*laserterapia* 66, 67, 68, 69, 70, 71

## **M**

*mandioca* 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55

*maternidades* 23, 26, 29, 31

*mellitus* 56, 57, 58, 60, 62, 63, 64

*mental* 74, 76, 77, 79, 80, 81, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 107, 120, 121, 122, 124, 125, 156

*modalidades* 67, 68

*mulheres* 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 75, 76, 77, 86,



101, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152,  
153, 154, 155, 156

## N

*nutrição* 16, 20, 26, 50, 57, 59

*nutricional* 20, 56, 60, 63, 64

## O

*obstétrica* 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

*obstetrícia* 24, 30, 115

## P

*pacientes* 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25,  
33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63,  
64, 66, 68, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 85, 86,  
87, 88, 91, 111, 112, 114, 115, 122, 123, 130, 136,  
137, 138

*pandemia* 20, 35, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 85, 86, 87,  
88, 91, 93, 94, 96, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120,  
121, 122, 123, 124, 125, 142, 143, 144, 147, 148,  
149, 150, 151, 152, 153, 155, 156

*parto* 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

*patológicos* 93, 119

*Pós-graduação* 98, 99

*práticas* 4, 23, 25, 31, 32, 90, 99, 100, 111, 113

*prevenção* 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 26, 31, 39, 56,  
57, 58, 59, 60, 62, 63, 78, 80, 81, 91, 95, 99, 101,  
104, 105, 113, 123, 125, 135

*produção científica* 99, 101, 102, 104

*profilaxia* 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 63

*profissional* 13, 14, 19, 20, 21, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33,  
34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 71, 76, 80, 91, 105, 112,  
114, 123, 125, 137

*psicologia* 75, 92, 94, 115

## Q

*químicos* 74, 76

## R

*recolhimentos* 77

*regulação* 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139,  
140, 141, 159, 160

*risco* 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 28, 31, 47, 51, 52, 53,  
58, 60, 61, 62, 63, 64, 78, 83, 91, 93, 94, 104, 123,  
124, 125, 131, 133, 136

## S

- saúde* 4, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 51, 52, 53, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 156
- saúde coletiva* 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 108
- saúde mental* 76, 77, 80, 81, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 102, 107, 120, 121, 122, 124, 156
- saúde pública* 18, 31, 58, 75, 78, 80, 90, 91, 99, 121, 123, 128, 129, 130, 131
- serviços* 27, 28, 30, 42, 75, 76, 77, 80, 90, 91, 93, 94, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 112, 113, 114, 115, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138
- setor saúde* 62
- síndrome* 60, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 91, 114, 121, 123, 124, 125
- social* 31, 38, 62, 75, 78, 80, 83, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 102, 104, 105, 107, 111, 115, 120, 122, 124, 134, 135, 136, 137, 143, 144, 145, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155
- subacromial* 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
- SUS* 76, 80, 81, 100, 101, 103, 104, 107, 110, 114, 115, 116, 119, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141

## T

- teleatendimento* 114, 115
- telemedicina* 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117
- telessaúde* 111, 113, 114, 116
- telesserviços* 111, 113
- temporomandibular* 67
- terapêutico* 67, 70, 71, 77, 80, 81, 130, 136, 137
- TEV* 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21
- tipo 2* 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64
- trabalhador* 105, 106, 114, 120, 121, 122, 124
- transtorno* 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 91
- tratamento* 13, 14, 15, 25, 27, 28, 60, 62, 64, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 85, 87, 92, 95, 105, 114, 135, 136, 138, 139
- tromboembolismo* 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 59
- trombose* 13, 14, 15, 18, 21, 22

## U

*usuários* 18, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 84, 101, 103, 106, 107, 115, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139

## V

*violência* 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 80, 103, 104, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

*VO* 25, 27, 28, 29, 30

# Organizador

## 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.

