



LOGOS UNIVERSITY
INTERNATIONAL

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS

“Saúde e Bem-Estar

ORGANIZADORES

Gabriel Lopes
Estélio Barbosa
Michele Rodrigues
Uanderson Pereira da Silva
Cassio Hartmann
Nilton Elias
Fábio Vieira
Henry Oh





EDITORA ENTERPRISING

Direção Nadiane Coutinho

Gestão de Editoração Antonio Rangel Neto

Gestão de Sistemas João Rangel Costa

Conselho Editorial

- Antonio Augusto Teixeira Da Costa, Phd – Ulht – Pt
- Eraldo Pereira Madeiro, Dr – Unitins – Br
- Eugenia Maria Mariano da Rocha Barichello, Dra. UFSM;
- Luama Socio, Dra. - Unitins - Br
- Ismael Fenner, Dr. - Fics – Py
- Francisco Horácio da Silva Frota, Dr. UECE;
- Tânia Regina Martins Machado, Dra. - Unitins – Br;
- Agnaldo de Sousa Barbosa, Dr. UNESP.

Copyright © 2024 da edição brasileira.

by Editora Enterprising.

Copyright © 2024 do texto.

by Autores.

Todos os direitos reservados.



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es). Obra sob o selo Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

Diagramação João Rangel Costa
Design da capa Nadiane Coutinho
Revisão de texto Os autores



EDITORA ENTERPRISING

www.editoraenterprising.net

E-mail: contacto@editoraenterprising.net

Tel. : +55 61 98229-0750

CNPJ: 40.035.746/0001-55

ORGANIZADORES

Gabriel Lopes
Estélio Barbosa
Michele Rodrigues
Uanderson Pereira da Silva
Cassio Hartmann
Nilton Elias
Fábio Vieira
Henry Oh

Perspectivas Contemporâneas: Saúde e Bem-Estar



Brasília - DF

P467

Perspectivas Contemporâneas: Saúde e Bem-Estar/ Gabreiel Lopes (Organizador), Estélio Barbosa (Organizador), Michele Rodrigues (Organizador), Uanderson Pereira da Silva (Organizador), Cassio Hartmann (Organizador), Nilton Elias (Organizador), Fabio Vieira (Organizador), Henry Oh (Organizador)- Brasília: Editora Enterprising, 2024.

(Perspectivas Contemporâneas: Saúde e Bem-Estar)

Livro em PDF

145p., il.

ISBN: 978-65-84546-74-5

DOI: 10.29327/5414863

1.Saúde. 2. Pesquisas. 3. Práticas. 4. Estudos.

I. Título.

CDD: 610

Acreditamos que o conhecimento é a grande estratégia de inclusão e integração, e a escrita é a grande ferramenta do conhecimento, pois ela não apenas permanece, ela floresce e frutifica.

Equipe Editora Enterprising.

Sumário

APRESENTAÇÃO	→	08
CAPÍTULO 1:	Desigualdades Sociais e Saúde Mental na Era Industrial: Perspectivas Histórica, Antropológica e Psicanalítica	09
	<i>Margareth Rech Pedrosa</i> <i>Lúcio José Borba Escobar</i>	
CAPÍTULO 2:	Manutenção da cadeia de custódia no Atendimento Pré-hospitalar: Atuação da Enfermagem Forense	24
	<i>Wanderon Santos de Farias</i> <i>Marcos Antônio da Silva Filho</i> <i>Carmela Lília Espósito de Alencar Fernandes</i> <i>Pollyana dos Santos Oliveira de Almeida</i> <i>Rozangela Chaves de Oliveira Noberto</i> <i>Luiza Moura de Souza Azevedo</i> <i>Uanderson Pereira da Silva</i>	
CAPÍTULO 3:	O suicídio e suas variáveis no contexto das Forças armadas do Brasil	35
	<i>Luiza Moura de Souza Azevedo</i> <i>Uanderson Pereira da Silva</i> <i>Gabriel César Dias Lopes</i>	
CAPÍTULO 4:	Eventos adversos associados à administração de medicamentos: análise da produção científica brasileira no período de 2015 a 2020	49
	<i>Farias Felipe Arruda Barbosa da Silva</i> <i>João Lucas Antônio Silva</i> <i>Wanderon Santos de Farias</i> <i>Carla Andreia Alves de Andrade</i> <i>Meiriana Xavier Vila Nova</i> <i>Uanderson Pereira da Silva</i>	
CAPÍTULO 5:	Desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas: uma revisão crítica da literatura	61
	<i>Luiza Moura de Souza Azevedo</i> <i>Uanderson Pereira da Silva</i> <i>Francis Moreira Silveira</i> <i>Simon Marie</i>	
CAPÍTULO 6:	Fitoterapia no controle da ansiedade: Valeriana officinalis	77
	<i>Wanderon Santos de Farias</i> <i>Carla Andreia Alves de Andrade</i> <i>Felipe Arruda Barbosa da Silva</i> <i>Meiriana Xavier Vila Nova</i> <i>Rebeca Nascimento de Moura</i> <i>Uanderson Pereira da Silva</i>	

CAPÍTULO 7:	Promovendo a Integralidade do Cuidado ao Indivíduo Portador do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) na Atenção Primária em Saúde	87
	<i>Bruno Rocha de Souza</i> <i>Luigi Santacrose</i>	
CAPÍTULO 8:	Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem	107
	<i>Wanderon Santos de Farias</i> <i>Carla Andreia Alves de Andrade</i> <i>Felipe Arruda Barbosa da Silva</i> <i>Meiriana Xavier Vila Nova</i> <i>Uanderson Pereira da Silva</i>	
CAPÍTULO 9:	Evolução da mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama no Brasil no século XXI: estudo retrospectivo com análise de dados secundários	117
	<i>Marcelo Vinícius Pereira Silva</i> <i>Elielson Mendonça de Oliveira</i> <i>Beatriz Rodriguez Ramos</i> <i>Ana Karolina Rosa França Vergilato</i> <i>Rebecca Santos de Menezes</i> <i>David Oliveira da Silva</i> <i>Ana Luiza Gomes Plentz</i> <i>João Vitor Ferreira dos Anjos</i> <i>Igor Roberto Gomes Plentz</i> <i>Phellipe Teixeira de Souza</i> <i>Mayara Müller Andrade</i> <i>Fernando Albino do Nascimento</i> <i>Thiago Leite Araújo</i> <i>Bruna Fernanda Alves Davi</i>	
CAPÍTULO 10:	A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a resposta metabólica sistêmica (SIM-P) como manifestações clínicas atípicas do SARS-CoV-2 em pacientes pediátricos	135
	<i>Jessie Marcelle Kelis Tabachi</i> <i>Celio de Barros Barbosa</i>	

Prefácio

Na sociedade contemporânea, questões de saúde e bem-estar têm se tornado centrais para o desenvolvimento de políticas públicas, práticas clínicas e discussões acadêmicas. "Perspectivas Contemporâneas: Saúde e Bem-Estar" é uma coletânea de artigos que oferece uma análise abrangente e crítica sobre os desafios e avanços neste campo. Esta obra reúne uma série de estudos que abordam, de forma interdisciplinar, temas emergentes e tradicionais da saúde, explorando desde aspectos biológicos e médicos até questões sociais e psicológicas.

A diversidade dos temas tratados reflete a complexidade da saúde no mundo atual. As desigualdades sociais, os avanços tecnológicos, as mudanças nos padrões de doença e a evolução das práticas de cuidado são alguns dos fatores que influenciam profundamente a saúde e o bem-estar das populações. Este eBook propõe uma reflexão sobre como esses elementos se entrelaçam e afetam diferentes grupos sociais, com destaque para populações vulneráveis e temas frequentemente marginalizados.

Os autores que contribuem para esta coletânea trazem perspectivas variadas, baseadas em suas experiências e áreas de especialização. Ao adotar uma abordagem crítica e fundamentada em evidências, eles não apenas documentam e analisam fenômenos, mas também sugerem caminhos para a melhoria das condições de saúde. Questões éticas, culturais e políticas são exploradas, proporcionando uma visão holística e integradora.

"Perspectivas Contemporâneas: Saúde e Bem-Estar" é uma leitura essencial para profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes e todos aqueles interessados em aprofundar seu entendimento sobre a complexa paisagem da saúde no século XXI. Este livro não apenas informa, mas também desafia o leitor a reconsiderar preconceitos e a buscar novas abordagens para promover o bem-estar em um mundo em constante transformação.

Phd. Robson Antonio Tavares Costa



Capítulo 1

DESIGUALDADES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL NA ERA INDUSTRIAL: PERSPECTIVAS HISTÓRICA, ANTROPOLÓGICA E PSICANALÍTICA

Margareth Rech Pedrosa
Lúcio José Borba Escobar

Desigualdades Sociais e Saúde Mental na Era Industrial: Perspectivas Histórica, Antropológica e Psicanalítica

Social Inequalities and Mental Health in the Industrial Era: Historical, Anthropological, and Psychoanalytic Perspectives

Desigualdades Sociales y Salud Mental en la Era Industrial: Perspectivas Históricas, Antropológicas y Psicoanalíticas

Margareth Rech Pedrosa¹
Lúcio José Borba Escobar²

Resumo

Introdução: O tema desta pesquisa é a análise dos impactos da Era Industrial sobre as dinâmicas sociais, culturais e psicológicas. A questão que orienta este estudo é: "Como a Era Industrial transformou as interações sociais, as práticas culturais e a saúde mental?". **Objetivo:** O objetivo da pesquisa é explorar como as transformações provocadas pela industrialização afetaram a estrutura social, a cultura e a saúde mental. A intenção é compreender essas mudanças sob uma perspectiva interdisciplinar que engloba a antropologia e a psicanálise, contribuindo para debates sobre políticas públicas e intervenções sociais adequadas. **Método:** A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica, examinando obras clássicas e contemporâneas que discutem os efeitos da industrialização nas dinâmicas humanas. Esse método permitiu uma análise detalhada e aprofundada dos textos selecionados para compreender as nuances das transformações ocorridas. **Resultados:** Os resultados da pesquisa indicam que a industrialização exacerbou desigualdades sociais, transformou práticas culturais e teve profundas repercussões na saúde mental das populações afetadas. Identificou-se um aumento significativo de sentimentos de alienação e mudanças nas estruturas familiares e de trabalho, refletindo os desafios impostos pelo novo contexto industrial. **Conclusões:** A pesquisa conseguiu fornecer uma compreensão aprofundada das consequências multifacetadas da Era Industrial. Os impactos identificados sobre as interações sociais, práticas culturais e saúde mental destacam a necessidade de políticas públicas e intervenções sociais que possam mitigar esses efeitos negativos e promover uma sociedade mais equitativa e saudável mentalmente.

Palavras-chave: Revolução Industrial, Desigualdade Social, Antropologia, Saúde Mental, Era Digital.

¹ Grau Associado em Antropologia e formação em Psicanálise pela Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos. E-mail: megrj-rs@hotmail.com

² Mestre em Teologia pelo The International Theological Seminary of London; Pós-graduado em Psicologia Fenomenológica Existencial e Filosofia Contemporânea (FACULDADE IGUAÇU), Pós Graduado em Psicanálise Clínica (UNILOGOS e FACMED), Graduado em Filosofia e Antropologia (UNILOGOS), Doutorando em Psicanálise pela Logos University International (UNILOGOS), Diretor Presidente do Instituto Adsapien, Orientador e Professor Colaborador da Logos University International (UNILOGOS), Membro da American Philosophical Association, Membro da Associação Brasileira de Psicanálise (ABP), Miami, Estados Unidos. E-mail: lescobar35@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3430-5094>

Abstract

Introduction: The theme of this research is the analysis of the impacts of the Industrial Era on social, cultural and psychological dynamics. The question that guides this study is: "How did the Industrial Age transform social interactions, cultural practices and mental health?"

Objective: The objective of the research is to explore how the transformations caused by industrialization affected social structure, culture and mental health. The intention is to understand these changes from an interdisciplinary perspective that encompasses anthropology and psychoanalysis, contributing to debates on public policies and appropriate social interventions. **Method:** The methodology adopted was a bibliographic review, examining classic and contemporary works that discuss the effects of industrialization on human dynamics. This method allowed a detailed and in-depth analysis of the selected texts to understand the nuances of the transformations that occurred. **Results:** The research results indicate that industrialization exacerbated social inequalities, transformed cultural practices and had profound repercussions on the mental health of affected populations. A significant increase in feelings of alienation and changes in family and work structures was identified, reflecting the challenges imposed by the new industrial context. **Conclusions:** The research was able to provide an in-depth understanding of the multifaceted consequences of the Industrial Age. The impacts identified on social interactions, cultural practices and mental health highlight the need for public policies and social interventions that can mitigate these negative effects and promote a more equitable and mentally healthy society.

Keywords: Industrial Revolution, Social Inequality, Anthropology, Mental Health, Digital Era.

Resumen

Introducción: El tema de esta investigación es el análisis de los impactos de la Era Industrial en las dinámicas sociales, culturales y psicológicas. La pregunta que guía este estudio es: "¿Cómo transformó la Era Industrial las interacciones sociales, las prácticas culturales y la salud mental?" **Objetivo:** El objetivo de la investigación es explorar cómo las transformaciones provocadas por la industrialización afectaron la estructura social, la cultura y la salud mental. La intención es comprender estos cambios desde una perspectiva interdisciplinaria que abarca la antropología y el psicoanálisis, contribuyendo a los debates sobre políticas públicas e intervenciones sociales adecuadas. **Método:** La metodología adoptada fue una revisión bibliográfica, examinando obras clásicas y contemporáneas que discuten los efectos de la industrialización en la dinámica humana. Este método permitió un análisis detallado y profundo de los textos seleccionados para comprender los matices de las transformaciones ocurridas. **Resultados:** Los resultados de la investigación indican que la industrialización exacerbó las desigualdades sociales, transformó las prácticas culturales y tuvo profundas repercusiones en la salud mental de las poblaciones afectadas. Se identificó un aumento significativo de los sentimientos de alienación y cambios en las estructuras familiares y laborales, lo que refleja los desafíos impuestos por el nuevo contexto industrial. **Conclusiones:** La investigación pudo proporcionar una comprensión profunda de las consecuencias multifacéticas de la era industrial. Los impactos identificados en las interacciones sociales, las prácticas culturales y la salud mental resaltan la necesidad de políticas públicas e intervenciones sociales que puedan mitigar estos efectos negativos y promover una sociedad más equitativa y mentalmente sana.

Palabras clave: Revolución Industrial, Desigualdad Social, Antropología, Salud Mental, Era Digital.

1. Introdução

O estudo da Era Industrial, especialmente através das lentes da antropologia e da psicanálise, lança luz sobre as transformações sociais, culturais e psicológicas resultantes desse período. Esta pesquisa enfatiza a importância de analisar as mudanças na sociedade induzidas pela industrialização e como essas mudanças moldaram a construção da identidade, os padrões de comportamento e a estrutura social. Problemas contemporâneos como alienação, alterações nas dinâmicas familiares e laborais, e seus impactos na saúde mental são rastreáveis até as raízes industriais, demonstrando a persistência e a evolução dessas questões.

A hipótese central deste estudo propõe que a Era Industrial não apenas reformulou o tecido econômico e social, mas também provocou uma transformação profunda na psique tanto individual quanto coletiva, influenciando o desenvolvimento de novas formas de subjetividade e de relações interpessoais. Estas transformações são observadas tanto em contextos adaptativos quanto em formas de resistência e manifestações patológicas.

O propósito deste estudo é compreender as raízes históricas e psicológicas de diversas questões sociais contemporâneas, possibilitando uma abordagem informada e crítica para enfrentar os desafios atuais. Explorando as interseções entre antropologia e psicanálise, busca-se promover um diálogo interdisciplinar que enriqueça a compreensão das dinâmicas sociais e individuais.

Como objetivo geral nos propomos a analisar as implicações da era industrial sobre a sociedade e o indivíduo, particularmente a partir de perspectivas antropológica e psicanalítica. Os objetivos específicos incluem: examinar as alterações nas estruturas familiares e de trabalho provocadas pela industrialização; investigar as consequências da alienação e da fragmentação social para a saúde mental; e analisar as formas como a industrialização influenciou a construção da identidade e as relações interpessoais, com um foco particular na transformação da força de trabalho e seus impactos na saúde mental.

A metodologia adotada neste estudo consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática e abrangente, com o intuito de examinar obras clássicas e contemporâneas que discutem os efeitos da industrialização nas dinâmicas humanas. Inicialmente, foi realizada uma busca criteriosa em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando termos-chave relacionados à Era Industrial, desigualdades sociais, saúde mental, antropologia e psicanálise.

Os critérios de inclusão dos estudos foram estabelecidos de forma a selecionar trabalhos relevantes que abordassem diretamente a relação entre a industrialização e suas

repercussões nas esferas sociais, culturais e psicológicas. Foram excluídos estudos que não apresentavam uma abordagem interdisciplinar ou que não estavam diretamente relacionados ao tema central da pesquisa.

Após a seleção dos estudos, foi realizada uma análise minuciosa do conteúdo, identificando padrões, tendências e insights relevantes para a compreensão das transformações provocadas pela industrialização. A interpretação dos dados foi realizada considerando as perspectivas da antropologia e da psicanálise, buscando estabelecer conexões significativas entre os aspectos sociais, culturais e psicológicos abordados.

É importante ressaltar que a revisão bibliográfica foi conduzida de forma crítica e reflexiva, levando em consideração as limitações e possíveis vieses presentes nos estudos analisados. Além disso, a triangulação de fontes e a consulta a diferentes correntes teóricas contribuíram para a robustez e a validade dos resultados obtidos.

Por fim, a metodologia adotada neste estudo permitiu uma análise aprofundada e holística das consequências da Era Industrial sobre a sociedade e o indivíduo, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar para compreender as complexas interações entre desigualdades sociais, cultura e saúde mental.

2. Transformação da força de trabalho e saúde mental

A transformação da força de trabalho e seus impactos na saúde mental, observada desde a Revolução Industrial até a era da Quarta Revolução Industrial, ilustra uma evolução marcante na natureza e condições de trabalho. Inicialmente, a industrialização introduziu longas jornadas em ambientes prejudiciais, afetando tanto a saúde física quanto mental dos trabalhadores. Freud poderia analisar essas condições adversas como elementos que intensificam o conflito entre os desejos individuais e as exigências da civilização, causando neuroses e outras disfunções psicológicas segundo Cavalcanti (2023).

A transição para a economia digital, marcada pela Quarta Revolução Industrial, embora tenha trazido inúmeras facilidades e inovações para o ambiente de trabalho, também exacerbou a pressão sobre os trabalhadores, borrando as fronteiras entre a vida profissional e pessoal. Este fenômeno leva a um aumento significativo nos níveis de estresse e ansiedade, desafiando a saúde mental dos trabalhadores em um cenário global. (Cavalcanti, 2023, p. 157)

A progressão para a economia digital, característica da Quarta Revolução Industrial, apesar de trazer benefícios, também expandiu as exigências sobre os trabalhadores, diluindo

frequentemente as fronteiras entre o profissional e o pessoal e elevando os níveis de estresse e ansiedade, assim como Anya Lima Penha de Brito cita em “Direito, (r)evolução e trabalho” (2020). Essa realidade sugere um agravamento dos conflitos internos, previamente destacados por Freud, exacerbados pela natureza impessoal das interações no ambiente de trabalho digitalizado e pela pressão constante para manter a produtividade.

Além disso, a persistente questão da alienação no trabalho, agora ampliada pela digitalização e pela flexibilização das relações de trabalho, ressalta a relevância das análises de Weber e Marx sobre as consequências sociais e psicológicas da industrialização e da racionalização capitalista, assim como dito em “Trabalho e Adoecimento Mental” de Dilma Alves da Silva et al. (2023). Esses processos contribuem para o aumento de casos relacionados ao adoecimento mental, sublinhando a coexistência incontrolável entre trabalho e saúde mental na sociedade capitalista contemporânea.

Portanto, é imperativo abordar os desafios psicológicos decorrentes da evolução para a economia digital, não apenas refletindo sobre as condições de trabalho, mas também implementando políticas que promovam o bem-estar mental, assim como Fernanda Cavalcante discorre em “A Revolução Tecnológica e os Impactos na Saúde Mental dos Trabalhadores em Plataformas Digitais” (2023). Essa abordagem equilibrada visa harmonizar os avanços tecnológicos com a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, reconhecendo a importância de manter um equilíbrio entre inovação e o bem-estar humano.

3. Alienação em Max Weber

A alienação, conceito profundamente explorado em “Economia e Sociedade” de Max Weber, oferece uma visão crítica sobre os efeitos da racionalização nas relações sociais dentro de sociedades capitalistas. Este estudo investiga como a alienação influencia a construção da identidade e os padrões comportamentais, alinhando-se com o objetivo geral de explorar as implicações psicológicas da industrialização. A obra de Weber é crucial para entender a despersonalização que acompanha o avanço da racionalidade instrumental, refletida não só no trabalho mas também em outros domínios da vida moderna.

Arthur Guilherme Monzelli, em seu ensaio sobre a reificação em Georg Lukács a partir do livro “O Estrangeiro” (2021) de Albert Camus, ilustra como a literatura reflete a alienação e a perda de sentido na vida moderna. Essa discussão paralela ressalta como os conceitos de Weber se manifestam em diferentes contextos culturais, contribuindo para a compreensão mais ampla das transformações sociais abordadas neste estudo.

Adicionalmente, a transformação do ensino, conforme discutido por Antonio Roberto Faustino da Costa em “Industrialização do Ensino e Política de Educação a Distância” (2019), ressalta como a racionalização permeia o campo da educação. As políticas de educação a distância, vistas como extensões da lógica industrial, alienam o processo educativo ao priorizar a eficiência e a padronização em detrimento de experiências de aprendizagem autênticas. Este ponto é relevante para o nosso objetivo de investigar as consequências da industrialização nas estruturas sociais e pessoais.

Por fim, Daniel Nunes Caseiro apresenta uma perspectiva eco crítica sobre a relação entre humano, natureza e máquina no livro “O Humano entre a Natureza e a Máquina” (2023). A análise de Caseiro sobre a obra de Gonçalo M. Tavares revela como a racionalidade tecnológica pode exacerbar a alienação, uma discussão que se alinha com nossos objetivos ao examinar as implicações ambientais e psicológicas da dominação tecnológica.

Essas referências são incorporadas para ilustrar a aplicabilidade dos conceitos de Weber em compreender a complexidade das experiências de alienação e racionalização em diversas esferas da vida moderna, convidando a uma reflexão sobre as consequências da racionalização para a saúde mental, a identidade e a relação com o mundo ao nosso redor, e estão diretamente vinculadas aos objetivos estabelecidos na introdução do estudo.

4. Era digital e solidão

A Era Digital, caracterizada por uma conectividade sem precedentes, paradoxalmente, tem se mostrado um terreno fértil para o crescimento da solidão e do isolamento social. Embora as redes sociais ofereçam novas possibilidades de interação, elas conduzem frequentemente a comparações sociais desfavoráveis, afetando negativamente a autoestima e exacerbando o sentimento de isolamento. Freud poderia ver esse fenômeno sob a ótica da necessidade humana intrínseca de pertencimento e reconhecimento, onde a constante busca por validação nas redes sociais se torna uma fonte de angústia e insatisfação, assim como a Flávia Hasky enfatiza na sua tese ‘A Solidão e o Laço com o outro em Tempos de Conectividade’ (2020).

Jonathan Crary, em sua obra “Terra Arrasada” (2023), discute a transformação do tecido social na era digital, argumentando que as tecnologias de informação e comunicação, ao prometerem uma maior conexão entre as pessoas, na verdade, contribuem para uma forma de desengajamento social, onde as interações se tornam mais superficiais e menos satisfatórias, conduzindo a uma "terra arrasada" no panorama social contemporâneo. Este desengajamento,

combinado com a idealização da vida alheia propagada nas redes sociais, pode levar a um profundo sentimento de alienação e solidão.

Edgard Valderramas explora essa dinâmica ao analisar os prós e contras do enredamento na alta era digital no artigo “Solidão Coletiva ou Isolamento Individual” (2020), identificando essa "solidão coletiva" ou "isolamento individual" como características marcantes do nosso tempo. As plataformas digitais, ao mesmo tempo que conectam, também isolam, criando uma paradoxal experiência de estar junto, mas sozinho. A capacidade de interagir com uma vasta rede de contatos não necessariamente se traduz em relações significativas ou profundas, contribuindo para uma sensação de isolamento mesmo em meio à multidão digital como observa Hasky(2020) quando enfatiza que

A conectividade sem precedentes da era digital, longe de unir as pessoas, tem paradoxalmente alimentado uma epidemia de solidão e isolamento social. As redes sociais, embora se apresentem como plataformas de união, exacerbam frequentemente a solidão ao promover comparações sociais negativas, afetando a autoestima e ampliando o abismo da desconexão. Esse fenômeno reflete uma crise profunda de pertencimento, onde a incessante busca por reconhecimento nas esferas digitais serve mais como fonte de angústia do que de satisfação. (Hasky, 2020, p. 142).

O desafio, portanto, é reconhecer e mitigar os efeitos adversos dessa solidão amplificada pela era digital, envolvendo não apenas uma reflexão sobre o uso consciente das tecnologias digitais, mas também a promoção de espaços e oportunidades para interações mais significativas e profundas, tanto online quanto offline. A superação dessa dinâmica de isolamento exige um esforço coletivo para reimaginar a conectividade de maneira que fortaleça verdadeiramente os laços humanos e satisfaça a necessidade de pertencimento e reconhecimento de maneira saudável e sustentável.

5. Disparidades sociais e saúde mental

A Revolução Industrial não criou desigualdades sociais por si só, mas intensificou e transformou as disparidades existentes de maneiras significativas. As mudanças estruturais na economia e na sociedade ampliaram as diferenças entre diferentes classes, com uma clara distinção emergindo mais fortemente entre as classes operárias e as elites. A segregação aprofundada restringiu o acesso dos operários a experiências culturais e de lazer que, apesar de já serem desigualmente distribuídas, foram ainda mais monopolizadas pelas elites durante e após a industrialização. Essa dinâmica exacerbou sentimentos de inadequação e isolamento

social entre os trabalhadores, limitando suas oportunidades de vida de maneiras sem precedentes, assim como Oded Galor coloca em “A Jornada da Humanidade” (2022).

Maristella Svampa diz em “As Fronteiras do Neoextrativismo na América Latina” (2020) que na era contemporânea, as dinâmicas de desigualdade, moldadas e reforçadas pela industrialização, persistem e se manifestam de novas formas, especialmente em relação ao acesso à tecnologia. A divisão digital, que separa aqueles que têm acesso aos benefícios da tecnologia daqueles que não têm, perpetua e, em alguns casos, agrava os ciclos de exclusão. Essa realidade continua a impactar negativamente a saúde mental de vastas parcelas da população, mantendo-as em uma posição de desvantagem socioeconômica.

Além disso, o sistema educacional, exemplificado pelo ensino médio brasileiro, mostra como a diferenciação escolar reproduz e cimenta as desigualdades sociais introduzidas e aprofundadas pela industrialização. A estrutura e a qualidade da educação oferecida aos estudantes variam significativamente, dependendo de sua origem socioeconômica, contribuindo para a perpetuação da divisão entre as classes e afetando as oportunidades futuras de indivíduos e famílias, conforme o pedagogo Ronaldo Araujo diz em “Ensino Médio Brasileiro” (2019).

Portanto, as disparidades sociais acentuadas pela Revolução Industrial e exacerbadas por desenvolvimentos subsequentes, incluindo a revolução tecnológica, têm implicações de longo alcance que vão além do econômico e do cultural, afetando profundamente o bem-estar psicológico das populações marginalizadas. O desafio de mitigar essas disparidades e seus impactos na saúde mental requer um esforço coletivo e políticas inclusivas que abordem tanto as causas raízes quanto as manifestações contemporâneas da desigualdade.

6. Transformação da cultura e da identidade na era industrial sob as perspectivas antropológica e psicanalítica

A Era Industrial, iniciada no final do século XVIII, foi uma época de transformação profunda, marcada pela transição de sociedades agrárias para um modelo dominado pela indústria e manufatura mecanizada. Essas mudanças não só remodelaram a economia e o ambiente, mas também tiveram impactos significativos na estrutura social, na cultura, nas crenças religiosas e na psique individual. A análise dessas transformações sob as lentes da antropologia e da psicanálise esclarecem sobre as consequências humanas dessa era.

6.1 Perspectiva Antropológica

A Era Industrial, do ponto de vista antropológico, representou um período de transformação substancial na organização social e cultural das sociedades. Conforme Geertz (1989) destaca em "A interpretação das culturas", as mudanças econômicas e tecnológicas desencadeadas pela industrialização não apenas reconfiguraram o ambiente de trabalho e a produção, mas também influenciaram profundamente as estruturas sociais e as práticas culturais. Para Geertz(1989) "A cultura é o conjunto de todas as formas de vida, crenças, práticas e instituições de um grupo específico de pessoas em um determinado momento da história."

Portanto, a perspectiva antropológica nos permite enxergar a Era Industrial não apenas como um período de mudanças tecnológicas e econômicas, mas também como uma era de intensa reconfiguração cultural e social que continua a influenciar as sociedades modernas. Conforme ressalta Laraia (1986) em "Cultura: Um Conceito Antropológico", a urbanização acelerada e o surgimento de novas classes sociais desafiaram as normas culturais estabelecidas, levando a uma dinâmica de adaptação e conflito cultural significativos. Essas mudanças impulsionaram a dinamicidade das culturas, revelando a capacidade das sociedades de se adaptar, mas também a tensão inevitável que surge com tais rápidas transformações.

A análise dessas transformações sob as lentes da antropologia esclarece sobre as consequências humanas desse período de transição, destacando a importância de compreender as interações complexas entre as mudanças econômicas e as dinâmicas sociais e culturais. Para entender melhor essas mudanças, é crucial examinar como a urbanização não apenas alterou a geografia física, mas também a estrutura social e as relações inter-pessoais. As áreas urbanas tornaram-se caldeirões de diversidade cultural, onde diferentes grupos sociais e culturais se encontraram, muitas vezes resultando em conflitos, mas também em fusões culturais. Este fenômeno pode ser visto na forma como as práticas e crenças tradicionais foram desafiadas e muitas vezes transformadas à luz de novas realidades econômicas e sociais.

Além disso, a formação de uma classe operária e a consolidação de uma burguesia industrial trouxeram consigo novas identidades sociais e uma redefinição dos valores culturais, conforme descrito por Laraia (1986) como um processo de realinhamento cultural que testa os limites da flexibilidade cultural. Esse realinhamento não foi apenas uma resposta às mudanças econômicas, mas também uma reação às novas ideologias e tecnologias que remodelaram as percepções e expectativas das pessoas. Assim, a abordagem antropológica oferece insights valiosos sobre as complexas interações entre as transformações econômicas, sociais e culturais

desencadeadas pela Era Industrial, destacando a importância de considerar a diversidade de perspectivas e experiências na análise desses processos de mudança.

Ainda sobe uma perspectiva antropológica, a industrialização não apenas reconfigurou a economia e a estrutura social, mas também teve profundas implicações para a cultura e as práticas religiosas, o que é crucial para compreender as adaptações e transformações em um contexto mais amplo. Conforme ressalta Edward Adamson Hoebel em "O Homem em Busca de Símbolo", a importância de sistemas simbólicos na organização social e na manutenção de identidades culturais em tempos de mudança é enfatizada. Este ponto de vista é essencial para analisar como, à medida que as sociedades se tornaram mais secularizadas durante e após a industrialização, novos movimentos religiosos e interpretações da fé surgiram como respostas às crises de significado e propósito enfrentadas pelas comunidades em transformação. Essas mudanças são exemplos de como a industrialização desafiou e remodelou as normas culturais e religiosas, impulsionando as pessoas a buscar novas formas de expressão religiosa e espiritual. A adaptação e transformação na esfera religiosa são, portanto, fundamentais para entender a resposta humana às alterações no tecido social e econômico, alinhando-se com o objetivo de investigar as consequências culturais e identitárias da industrialização.

6.2 Perspectiva Psicanalítica

A revolução industrial e a subsequente era digital trouxeram profundas transformações sociais e econômicas que tiveram um impacto significativo na saúde mental da classe trabalhadora. Sob a ótica da psicanálise, essa transição pode ser analisada de forma crítica, revelando as tensões e conflitos intrínsecos entre as necessidades individuais e as exigências da sociedade industrializada.

Sigmund Freud, em sua obra "O Mal-Estar na Civilização", abordou a questão da civilização e suas dissonâncias. Ele argumentou que a industrialização exacerbou o conflito entre os desejos individuais e as demandas sociais. A civilização impõe um conjunto de restrições que, embora necessárias para a convivência social, frequentemente reprimem os impulsos naturais dos indivíduos, resultando em sentimentos de alienação e insatisfação.

Esse processo foi intensificado pela Era Industrial, que não apenas transformou o ambiente de trabalho e as relações sociais, mas também impôs novas normas e expectativas de eficiência e produtividade. A psique individual foi profundamente afetada por essas mudanças, à medida que as pressões para se adaptar a um ritmo de trabalho mecanizado e despersonalizado aumentaram.

A chegada da era digital, a quarta revolução industrial, trouxe consigo novos desafios para a saúde mental da classe trabalhadora. A automação, a digitalização e a crescente demanda por flexibilidade e adaptabilidade no mercado de trabalho têm exacerbado as tensões e os conflitos já existentes. Os trabalhadores enfrentam uma maior pressão por produtividade, a sensação de insegurança e a dificuldade em estabelecer limites entre a vida profissional e pessoal.

A perspectiva psicanalítica oferece uma abordagem profunda e complexa para compreender os impactos das desigualdades sociais promovidas pelas revoluções industriais, especialmente a era digital, na saúde mental da classe trabalhadora. Ao reconhecer o conflito inerente entre as necessidades individuais e as exigências sociais, a psicanálise nos convida a refletir sobre as consequências psicológicas desse desequilíbrio e a buscar soluções que promovam o bem-estar e a realização pessoal dos trabalhadores.

Assim como Freud, Lacan, segundo Ferreira(2020) também abordou a tensão entre os desejos individuais e as exigências sociais impostas pela civilização. Ele argumentou que a sociedade industrializada impõe restrições que reprimem os impulsos naturais dos indivíduos, resultando em sentimentos de alienação e insatisfação.

Essas ideias de Lacan são fundamentais para entender como as revoluções industriais, especialmente a era digital, afetaram a saúde mental da classe trabalhadora. Sua análise da estrutura do sujeito e da dialética do desejo lança luz sobre os conflitos intrínsecos entre as necessidades individuais e as demandas da sociedade industrializada.

Essa análise crítica nos leva a questionar as estruturas sociais e econômicas que perpetuam essas desigualdades, bem como a buscar formas de mitigar os efeitos negativos na saúde mental da classe trabalhadora. Ao compreender profundamente essa dinâmica, podemos desenvolver estratégias mais eficazes para promover a justiça social e o equilíbrio entre as necessidades individuais e as demandas da sociedade.

7. Conclusão

A partir da pesquisa realizada, é possível concluir, portanto que, a Era Industrial teve um impacto profundo e multifacetado na sociedade, abrangendo aspectos sociais, culturais, psicológicos e ambientais. Através de uma perspectiva interdisciplinar que envolve a antropologia, a psicanálise e outras áreas do conhecimento, foi possível explorar as complexas interações entre a industrialização e a vida humana.

A industrialização não se limitou apenas a transformações econômicas e tecnológicas, mas também influenciou a construção da identidade individual e coletiva, as relações interpessoais, a saúde mental e a relação com o meio ambiente. A partir das análises realizadas, foi evidenciado como a racionalização, a padronização e a busca pela eficiência características da Era Industrial impactaram não apenas as estruturas sociais e culturais, mas também a subjetividade e a saúde psicológica das pessoas.

A partir das contribuições de autores como Sigmund Freud e Jacques Lacan foi possível compreender como a psicanálise pode lançar luz sobre os conflitos internos gerados pela industrialização, revelando os motivos inconscientes por trás das ações e emoções humanas.

Além disso, a análise ecocrítica proposta por Daniel Nunes Caseiro ressalta a importância de considerar a relação entre o ser humano, a natureza e a máquina em um contexto de crescente tecnologização e alienação. A discussão sobre os impactos ambientais e psicológicos da dominação tecnológica destaca a necessidade de repensar nossas relações com o meio ambiente e com as tecnologias que moldam nossa existência.

A revisão da literatura realizada no estudo permitiu uma compreensão aprofundada das transformações provocadas pela industrialização, ampliando o debate sobre as disparidades sociais, culturais e educacionais geradas por esse processo. A metodologia adotada revelou-se eficaz para abordar questões complexas de forma holística, identificando lacunas na pesquisa e oferecendo respostas significativas para as perguntas de pesquisa propostas.

A análise dos dados foi conduzida sob a ótica interdisciplinar da antropologia e da psicanálise, com o intuito de estabelecer correlações substanciais entre os elementos sociais, culturais e psicológicos abordados. No entanto, para uma abordagem ainda mais enriquecedora, seria pertinente explorar de forma mais aprofundada as interseções e tensões entre essas disciplinas, a fim de captar nuances e complexidades adicionais que possam enriquecer as conclusões do estudo.

Em suma, a Era Industrial não apenas reconfigurou as estruturas sociais e econômicas, mas também deixou marcas indeléveis na psique humana, na cultura e no meio ambiente. Compreender os impactos dessa era de transformações profundas é essencial para refletir sobre os desafios e as oportunidades do mundo contemporâneo, buscando caminhos para uma convivência mais equilibrada entre o progresso tecnológico e o bem-estar humano. A interdisciplinaridade e a reflexão crítica são ferramentas essenciais para abordar as complexas questões que permeiam a relação entre a humanidade e a industrialização.

Referências

- Alves, D. S., et al. (2023). Trabalho e adoecimento mental: coexistência incontrolável na sociedade capitalista.
- Araujo, R. M. L., et al. (2019). Ensino médio brasileiro: dualidade, diferenciação escolar e reprodução das desigualdades sociais.
- Brito, A. L. P. de. (2020). Direito, (r)evolução e trabalho: uma discussão do papel do estado frente aos impactos da quarta revolução industrial.
- Caseiro, D. N. (2023). O humano entre a natureza e a máquina: uma leitura ecocrítica de Gonçalo M. Tavares.
- Cavalcanti, F. B. P. da S. (2023). A revolução tecnológica e os impactos na saúde mental dos trabalhadores em plataformas digitais.
- Costa, A. R. F. da. (2019). Industrialização do ensino e política de educação a distância. João Pessoa: EDUEPB.
- Crary, J. (2023). Terra arrasada: além da era digital, rumo a um mundo pós-capitalista. São Paulo: Ubu Editora.
- Ferreira, I. G. (2020). O sujeito lacaniano entre o desejo e o gozo. *Analytica*, 9(16), 9-16. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2316-51972020000100009&script=sci_arttext
- Freud, S. (2011). O mal-estar na civilização. (P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras.
- Galor, O. (2022). A jornada da humanidade: as origens da riqueza e da desigualdade. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca.
- Hasky, F. (2020). A solidão e o laço com o outro em tempos de conectividade. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Monzelli, A. G. (2021). Ensaio sobre o problema da reificação em Georg Lukács e a possível expressão dessa problemática no livro *O Estrangeiro*, de Albert Camus. *Inventário*, 27, 218-233.
- Svampa, M. (2020). As fronteiras do neoextrativismo na América Latina: conflitos socioambientais, giro ecoterritorial e novas dependências. São Paulo: Editora Elefante.
- Valderramas, E. L. B. (2020). Solidão coletiva ou isolamento individual: os prós e contras do enredamento na alta era digital. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 7(2), 95-101.

Nota

Artigo Integrante do Núcleo de Pesquisas Aplicadas em Gestão, Secretariado Executivo e Economia NPGESSEC (CNPq) –Universidade Federal do Amapá & Logos University International (UniLogos).

Link: <https://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/42248>



Capítulo 2

MANUTENÇÃO DA CADEIA DE CUSTÓDIA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE

Wanderon Santos de Farias
Marcos Antônio da Silva Filho
Carmela Lília Espósito de Alencar Fernandes
Pollyana dos Santos Oliveira de Almeida
Rozangela Chaves de Oliveira Noberto
Luiza Moura de Souza Azevedo
Uanderson Pereira da Silva

Manutenção da cadeia de custódia no Atendimento Pré-hospitalar: Atuação da Enfermagem Forense

Maintaining the chain of custody in pre-hospital care: the role of forensic nursing

Mantenimiento de la cadena de custodia en la atención prehospitalaria: el papel de la enfermería forense

Wanderon Santos de Farias¹

Marcos Antônio da Silva Filho²

Carmela Lília Espósito de Alencar Fernandes³

Pollyana dos Santos Oliveira de Almeida⁴

Rozangela Chaves de Oliveira Noberto⁵

Luiza Moura de Souza Azevedo⁶

Uanderson Pereira da Silva⁷

Resumo

Introdução: A atuação dos profissionais de enfermagem forense ou habilitado em áreas da enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel traz diversos benefícios no contexto forense. **Objetivo:** objetivo deste estudo foi apontar a relevância da manutenção da cadeia de custódia no atendimento pré-hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. **Resultados:** A enfermagem no contexto das ciências forense no atendimento pré-hospitalar móvel, traz valia na assistência ao indivíduo bem como suporte para manutenção da cadeia de custódia, cabendo este avaliar a cena do sinistro bem como avaliar a necessidade de suporte policial. **Conclusões:** A atuação da enfermagem com aplicação de forma transversal das ciências forenses traz inúmeros benefícios desde assistência in loco ao indivíduo até a educação permanente.

Palavras-chave: Enfermagem, Forense, Emergência, Custódia.

Abstract

Introduction: The work of forensic nursing professionals or professionals qualified in nursing areas in mobile pre-hospital care brings several benefits in the forensic context. **Objective:**

¹ Doutor em Ciências da Educação pela UDS, PostDoc em Educação pela Logos University International (UNILOGOS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência, Olinda, Pernambuco, Brasil.

E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4687-4673>

² Especialista em Emergência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência, Olinda, Pernambuco, Brasil. E-mail: dr.marcos.antonio@hotmail.com

³ Mestre em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: carmela.alencar@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6344-8257>

⁴ Especialista em Atendimento Pré-Hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência, Olinda, Pernambuco, Brasil. E-mail: polly.s.almeida@hotmail.com

⁵ Especialista em Saúde Coletiva, Secretaia de Saúde de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil.

E-mail: rozangela.cerimonial@hotmail.com

⁶ Ph.D em Saúde Mental – H.C. pelo International Institute of Business Management & Research Technology (IIBMRT), Reconhecido pela UDSL - USA, Navi Mumbai, Maharashtra, Índia.

E-mail: lmsn_91@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4026-8098>

⁷ Doutor em Ciências da Saúde, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos.

E-mail: dr.uandersops@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-78476>

the objective of this study was to highlight the relevance of maintaining the chain of custody in pre-hospital care. **Method:** This is an integrative review. **Results:** Nursing in the context of forensic sciences in mobile pre-hospital care brings value in assisting the individual as well as supporting the maintenance of the chain of custody, with the latter being responsible for evaluating the accident scene as well as assessing the need for police support. **Conclusions:** Nursing work with the transversal application of forensic sciences brings numerous benefits, from on-site assistance to the individual to continuing education.

Keywords: Nursing, Forensic, Emergency, Custody.

Resumen

Introducción: El trabajo de los profesionales de enfermería forense o profesionales calificados en áreas de enfermería en la atención prehospitalaria móvil trae varios beneficios en el contexto forense. **Objetivo:** el objetivo de este estudio fue resaltar la relevancia del mantenimiento de la cadena de custodia en la atención prehospitalaria. **Método:** Esta es una revisión integradora. **Resultados:** La enfermería en el contexto de las ciencias forenses en la atención prehospitalaria móvil aporta valor en la asistencia al individuo, así como en el apoyo al mantenimiento de la cadena de custodia, siendo esta última responsable de evaluar el lugar del accidente, así como valorar la necesidad de apoyo policial. **Conclusiones:** El trabajo de enfermería con la aplicación transversal de las ciencias forenses trae numerosos beneficios, desde la asistencia presencial al individuo hasta la educación continua.

Palabras clave: Enfermería, Forense, Emergencias, Custodia.

1. Introdução

A cadeia de custódia é um termo usado principalmente no contexto legal e forense, mas também pode ser aplicado em outras áreas, como na área da saúde. Na área da saúde, a cadeia de custódia refere-se ao processo de manter um registro detalhado e seguro da posse e manipulação de evidências ou amostras biológicas, desde o momento em que são coletadas até o seu uso final em análises laboratoriais, tratamentos ou procedimentos médicos. Isso é crucial para garantir a integridade, autenticidade e rastreabilidade das amostras, especialmente em situações que exigem análises precisas, como testes de laboratório, exames forenses ou pesquisas científicas (Emami, S. Z., Lynch, V. A., & Banazadeh, M., 2024).

De acordo com Citolin (2024) & Farias (2024) a cadeia de custódia na área da saúde geralmente envolve os seguintes elementos:

Identificação e rotulagem: Todas as amostras devem ser corretamente identificadas e rotuladas no momento da coleta, com informações detalhadas, como nome do paciente, data e

Registro e documentação: É essencial manter um registro detalhado de todas as etapas da cadeia de custódia, incluindo quem coletou a amostra, quando e onde foi coletada, quem a transportou, quem a recebeu no laboratório ou unidade de processamento, e qualquer manipulação subsequente.

Armazenamento adequado: As amostras devem ser armazenadas em condições adequadas para preservar sua integridade e evitar contaminação ou deterioração, seguindo as diretrizes específicas para cada tipo de amostra (por exemplo, refrigeração para amostras de sangue, congelamento para amostras de tecido, etc.).

Segurança e controle de acesso: É importante garantir que apenas pessoal autorizado tenha acesso às amostras e que medidas de segurança adequadas sejam implementadas para proteger contra roubo, perda ou manipulação indevida.

Transporte seguro: As amostras devem ser transportadas de forma segura e eficiente, seguindo protocolos específicos para garantir que não sejam danificadas ou contaminadas durante o transporte.

Rastreabilidade e auditoria: Deve ser possível rastrear todas as etapas da cadeia de custódia e realizar auditorias regulares para garantir a conformidade com os procedimentos estabelecidos e identificar possíveis falhas ou discrepâncias.

Em resumo, a cadeia de custódia na área da saúde é fundamental para garantir a confiabilidade e validade das informações clínicas e laboratoriais, protegendo a integridade das amostras e assegurando que os resultados dos testes sejam precisos e confiáveis.

A enfermagem forense é uma especialidade que combina conhecimentos de enfermagem com princípios legais e forenses para fornecer cuidados de saúde a indivíduos envolvidos em questões legais, como vítimas de crimes, agressões, acidentes ou abusos. Os enfermeiros forenses desempenham um papel crucial na coleta de evidências, avaliação de lesões e fornecimento de cuidados médicos apropriados a vítimas e agressores (Emami, S. Z., Lynch, V. A., & Banazadeh, M., 2024).

O atendimento pré-hospitalar (APH) refere-se aos cuidados de emergência fornecidos a pacientes fora do ambiente hospitalar, muitas vezes em situações de emergência. Esse tipo de atendimento é prestado por profissionais de saúde treinados, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, e é crucial para estabilizar pacientes e fornecer cuidados imediatos antes de sua chegada ao hospital (Farias et al., 2024).

É relevante destacar que durante o atendimento no APH os profissionais de saibam que durante seu atendimento é necessário preservar as evidências e vestígios, uma vez que os profissionais por serem totalmente assistencial, acaba que altera ou quebra o processo da

cadeia de custódia (Farias et al., 2023).

O objetivo deste estudo foi apontar a relevância da manutenção da cadeia de custódia no atendimento pré-hospitalar.

2. Referencial Teórico

O atendimento pré-hospitalar geralmente começa com uma chamada de emergência para o serviço de atendimento médico de urgência (SAMU) ou serviço de emergência local. Os despachadores realizam uma triagem inicial para determinar a gravidade da situação e enviam a equipe de APH apropriada. Logo após é enviada a solicitação do chamado para a equipe que ao chegar à cena, os profissionais de APH realizam uma avaliação inicial do paciente, incluindo a verificação dos sinais vitais, a obtenção de histórico médico breve e a identificação de lesões ou condições que requerem intervenção imediata (Costa, L. F., de Almeida, A. C., Campello, R. I. C., & Cavalcanti, A. D. P. V., 2023).

Os profissionais de APH trabalham rapidamente para estabilizar o paciente, administrando oxigênio, controlando hemorragias, imobilizando lesões traumáticas, tratando choque, entre outras medidas para manter as funções vitais do paciente enquanto ele é transportado para o hospital. Em casos mais graves, os profissionais de APH podem realizar procedimentos avançados de suporte à vida, como intubação endotraqueal, desfibrilação cardíaca, administração de medicamentos intravenosos e outras intervenções que exigem treinamento especializado. Após a estabilização inicial, o paciente é transportado para o hospital mais adequado para receber tratamento adicional. Os profissionais de APH geralmente acompanham o paciente durante o transporte para fornecer cuidados contínuos e relatar informações importantes à equipe do hospital (Zanette, G. F., & de Araújo, M. R., 2024).

Na área de serviços médicos de emergência, como o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), a cadeia de custódia refere-se ao processo de manter um registro seguro e detalhado de todas as intervenções realizadas durante o atendimento pré-hospitalar, incluindo a coleta, manuseio e transferência de evidências relacionadas ao paciente. Embora o termo "cadeia de custódia" seja mais comumente associado à preservação de evidências em contextos legais e forenses, no contexto do SAMU, pode ser aplicado à documentação precisa e ao registro de todos os cuidados prestados ao paciente desde o momento em que a chamada de emergência é recebida até a transferência do paciente para a equipe no hospital (Costa, L. F., de Almeida, A. C., Campello, R. I. C., & Cavalcanti, A. D. P. V., 2023).

Na prática do SAMU, a cadeia de custódia é fundamental para garantir a integridade das informações e evidências relacionadas ao atendimento pré-hospitalar. Os enfermeiros que atuam no SAMU desempenham um papel importante na preservação dessa cadeia de custódia. Os enfermeiros são responsáveis por documentar todos os aspectos do atendimento pré-hospitalar de forma detalhada e precisa. Isso inclui informações sobre a chamada de emergência, avaliação do paciente, intervenções realizadas, administração de medicamentos, sinais vitais, observações clínicas e comunicações com outras equipes de saúde (Farias et al., 2023).

Em certas situações, os enfermeiros podem ser responsáveis por coletar e preservar evidências relevantes no local da emergência, como amostras biológicas, objetos relacionados ao incidente ou outros materiais que possam ajudar na investigação médica ou legal, sendo assim devem garantir o manuseio seguro de medicamentos e dispositivos médicos durante o atendimento pré-hospitalar, seguindo as diretrizes de segurança e as práticas recomendadas para evitar contaminação, deterioração ou uso indevido (Albishri et al., 2023).

Sabemos que os enfermeiros são responsáveis por manter a confidencialidade das informações do paciente e garantir a segurança dos registros médicos, evitando acesso não autorizado e protegendo os dados contra perda, roubo ou alteração. O enfermeiro forense no SAMU pode realizar treinamento especializado em procedimentos de atendimento pré-hospitalar, incluindo técnicas de documentação, coleta de evidências, manejo de emergências médicas e aspectos legais e éticos relacionados à cadeia de custódia (Silva et al., 2023).

No contexto do SAMU, os enfermeiros podem ser envolvidos na abertura da cadeia de custódia em situações específicas, como aquelas que envolvem evidências forenses em casos de agressão, violência doméstica, acidentes com vítimas fatais ou outros incidentes com potencial de investigação legal. Se um enfermeiro do SAMU encontrar evidências no local de um acidente ou incidente, como armas, drogas, ou outros objetos relevantes para a investigação, ele pode ser responsável por coletar essas evidências de acordo com protocolos específicos e garantir sua integridade até a chegada das autoridades competentes (Albishri et al., 2023).

3. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Realizada em etapas como elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Posteriormente, a operacionalização desta pesquisa prosseguiu com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library; e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para conhecimento dos descritores universais. Foram, portanto, utilizados os descritores controlados: Nursing and Forensic and Emergency and Custody.

Os artigos foram selecionados no período de janeiro a maio de 2020 a 2024, onde foram inseridos como critérios de inclusão artigos na íntegra, publicados em inglês, espanhol ou português e os estudos precisavam contemplar a resposta do estudo. Como critérios de exclusão os artigos incompletos, pagos e que não respondesse o objetivo da pesquisa.

Foi identificado 50 artigos, onde após análise foi de triagem e elegibilidade ficaram 14 e após exclusão por estudos repetidos ficaram 12 para desenvolvimento deste artigo.

4. Resultados e Discussões

A quebra da cadeia de custódia em um acidente pode ter várias implicações significativas, especialmente em termos de investigação legal, responsabilidade civil e precisão na determinação das causas do acidente. Se a cadeia de custódia não for adequadamente mantida, as evidências coletadas no local do acidente podem ser consideradas contaminadas, comprometidas ou inválidas em um processo legal. Isso pode resultar na não admissibilidade dessas evidências em tribunal, enfraquecendo o caso contra uma parte responsável pelo acidente ou prejudicando a defesa de uma parte inocente (Costa et al., 2023).

A falta de preservação adequada das evidências pode dificultar a reconstrução precisa do acidente e a determinação de sua causa raiz. Isso pode afetar negativamente a investigação das autoridades competentes, bem como o processo de seguro ou reivindicações de indenização por danos materiais, lesões pessoais ou perda de vida. Se for determinado que a quebra da cadeia de custódia ocorreu devido à negligência por parte das autoridades, profissionais de saúde, socorristas ou outros envolvidos na resposta ao acidente, isso pode resultar em ações legais ou disciplinares contra os responsáveis. A negligência na preservação das evidências pode ser interpretada como uma falha em garantir a integridade e a justiça do processo investigativo (Silva et al., 2022).

A quebra da cadeia de custódia pode dificultar a atribuição de responsabilidade às partes envolvidas no acidente, especialmente se não houver evidências confiáveis disponíveis para determinar a culpa ou contribuição de cada parte. Isso pode levar a disputas prolongadas

e litígios complexos, aumentando o sofrimento das vítimas e atrasando a compensação e a resolução do caso. Um caso de quebra de cadeia de custódia pode estabelecer um precedente prejudicial para casos futuros, enfraquecendo a confiança no sistema legal e na capacidade das autoridades de conduzir investigações imparciais e justas. Isso pode minar a credibilidade do processo judicial e comprometer a busca pela verdade e pela justiça em casos subsequentes (Emami, S. Z., Lynch, V. A., & Banazadeh, M., 2024).

A atuação do enfermeiro forense ou de enfermeiros habilitado na área forense e atuam no serviço de urgência e emergência pré-hospitalar é de extrema importância uma vez que estes são treinados para identificar, coletar e preservar evidências forenses em casos de agressão sexual, violência doméstica, acidentes ou outros eventos traumáticos. No ambiente de urgência e emergência, eles são responsáveis por identificar e documentar lesões traumáticas ou suspeitas que possam ser indicativas de abuso, agressão ou negligência. Essas informações são essenciais para ajudar nas investigações e no tratamento adequado dos pacientes. Além de fornecer cuidados imediatos às vítimas, os enfermeiros forenses também oferecem aconselhamento e encaminhamento para serviços de apoio adicionais, como aconselhamento psicológico, apoio legal ou assistência social. Eles ajudam as vítimas a entender seus direitos, opções de tratamento e recursos disponíveis para ajudá-las a se recuperar do trauma (Farias et al., 2023).

A preservação de evidências em situações de emergência é fundamental para garantir a integridade das informações e possíveis investigações futuras. Se um enfermeiro do SAMU encontrar evidências em um local de acidente, como armas, drogas, ou outros objetos relevantes, ele pode tomar medidas para garantir que essas evidências sejam preservadas adequadamente. No entanto, é importante observar que a principal prioridade dos enfermeiros do SAMU é prestar cuidados de emergência aos pacientes. Se a coleta ou preservação de evidências interferir na prestação desses cuidados, os enfermeiros devem priorizar o atendimento ao paciente e solicitar a assistência de autoridades policiais ou equipes especializadas em coleta de evidências assim que possível (Albishri et al., 2023).

5. Conclusão

Em resumo, a atuação do enfermeiro forense no serviço de urgência e emergência é essencial para garantir uma resposta eficaz e compassiva a situações de trauma, agressão e violência. Eles desempenham um papel fundamental na coleta e preservação de evidências, avaliação e documentação de lesões, assistência às vítimas e educação da comunidade,

contribuindo para a proteção e o cuidado das pessoas em momentos de crise.

Embora os enfermeiros do SAMU possam encontrar evidências em certas situações de emergência, sua principal responsabilidade é prestar cuidados aos pacientes. A coleta e preservação de evidências devem ser realizadas apenas se não interferirem na prestação desses cuidados e se puderem ser feitas de forma segura e eficaz.

Referências

- Albishri, S. B., Albednah, F. A., Alenazi, N. S., Alsubaie, N. E., & Elserafy, O. S. (2023). **National assessment of emergency staff level of practice in the management of forensic evidence.** *Forensic sciences research*, 8(3), 265–273.
<https://doi.org/10.1093/fsr/owad024>
- Badiye, A., Kapoor, N., & Menezes, R. G. (2023). **Chain of Custody.** In *StatPearls*. StatPearls Publishing
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551677/>
- Citolin, M. O., Vargas, M. A. O., Santos, D. G., Hilleshein, A. G., Brasil, G., & Ramos, F. R. (2024). **Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective.** *Revista latino-americana de enfermagem*, 32, e4137.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>
- Costa, L. F., Cavalcanti, A. D. P. V., Silva, M. S., da Silva Estevão, V. M. C., Petraki, G. G. P., & de Almeida, A. C. (2023). **CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SAMU SOBRE A PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS DE CRIME.** *Revista Contemporânea*, 3(11), 20124-20141.
<https://doi.org/10.56083/RCV3N11-014>
- Costa, L. F., de Almeida, A. C., Campello, R. I. C., & Cavalcanti, A. D. P. V. (2023). **CONHECIMENTO SOBRE A PRESERVAÇÃO DOS VESTÍGIOS DOS PROFISSIONAIS DO SAMU-PE ATUANDO COMO “FIRST RESPONDERS”.** *Revista de Estudos Interdisciplinares*, 5(3), 142-153.
<https://doi.org/10.56579/rei.v5i3.649>
- Costa, L. F., Silva, M. S., da Silva Estevão, V. M. C., Petraki, G. G. P., & de Almeida, A. C. (2023). **Preservação de vestígios de crime em unidades de emergência: serviço de atendimento móvel de urgência.** *Revista de Medicina*, 102(6).
<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i6e-210380>
- de Farias, W. S., Mesquita, É. D. O. S., de Sousa, M. E., Farias, S., de Almeida Andrade, E., Soares, A. D. S. B., ... & Nova, M. X. V. (2023). **Enfermagem forense a contribuição do enfermeiro na urgência e emergência para manutenção da cadeia de custódia.** *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 28839-28847.
<https://doi.org/110.34119/bjhrv6n6-178>
- Emami, S. Z., Lynch, V. A., & Banazadeh, M. (2024). **Forensic nursing in the emergency department: the distance between nurses' performed role behaviors and their perception of behaviors' importance.** *BMC nursing*, 23(1), 23.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01682-2>
- Kleypas, D. A., & Badiye, A. (2023). **Evidence Collection.** In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441852/>
- Silva, R. X., Ferreira, C. A. A., Sá, G. G. de M., Souto, R. Q., Barros, L. M., & Galindo-

Neto, N. M. (2022). **Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo.** *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 30, e3593.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3593>

Silva, T. A. S. M. D., Haberland, D. F., Kneodler, T. D. S., Duarte, A. C. D. S., Williams, J., & Oliveira, A. B. (2023). **Forensic Nursing competencies in disasters situations: scoping review.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220486

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0486en>

Zanette, G. F., & de Araújo, M. R. (2024). **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE DESASTRES E EMERGÊNCIAS: REVISÃO DE LITERATURA.** *Revista Contemporânea*, 4(4), e3684-e3684.

<https://doi.org/10.56083/RCV4N4-104>

Nota

Artigo Integrante do Núcleo de Pesquisas Aplicadas em Gestão, Secretariado Executivo e Economia NPGESSEC (CNPq) –Universidade Federal do Amapá & Logos University International (UniLogos).

Link: <https://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/42248>



Capítulo 3

O SUICÍDIO E SUAS VARIÁVEIS NO CONTEXTO DAS FORÇAS ARMADAS DO BRASIL

Luiza Moura de Souza Azevedo
Uanderson Pereira da Silva
Gabriel César Dias Lopes

O suicídio e suas variáveis no contexto das Forças armadas do Brasil

Suicide and its variables in the context of the Brazilian Armed Forces

El suicidio y sus variables en el contexto de las Fuerzas Armadas brasileñas

Luiza Moura de Souza Azevedo¹

Uanderson Pereira da Silva²

Gabriel César Dias Lopes³

Resumo

Introdução: O suicídio tem sido uma temática bem debatida na sociedade, são muitas as causas dessa prática, principalmente o elevado número de doenças mentais entre a sociedade, inclusive nas Forças Armadas. Nas Forças Armadas, onde a pressão psicológica e as exigências emocionais são inerentes ao ambiente, os riscos de problemas de saúde mental são evidentes. **Objetivo:** Analisar as principais causas associadas aos casos de suicídio entre profissionais que compõem as Forças Armadas no Brasil. **Método:** Trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica, com buscas de fontes em sites oficiais. **Resultados:** Nas Forças Armadas, a pressão psicológica e as demandas emocionais são inerentes ao ambiente, os riscos de problemas de saúde mental podem ser aumentados. Os profissionais militares enfrentam situações como a exposição a situações traumáticas, a necessidade de manter elevados padrões de desempenho e a rigidez hierárquica, dificultando a expressão de vulnerabilidades emocionais. O estresse decorrente das missões, da separação familiar e das condições adversas pode contribuir para o aumento da incidência de transtornos mentais nas Forças Armadas. **Conclusões:** A conscientização sobre a saúde mental nas Forças Armadas, aliada a políticas institucionais que destacam a importância do atendimento psicológico, contribuem para a redução do suicídio neste grupo. **Palavras-chave:** Forças Armadas, Suicídio, Terapia, Militares.

Abstract

Introduction: Suicide has been a well-debated topic in society, there are many causes of this practice, mainly the high number of mental illnesses among society, including in the Armed Forces. In the Armed Forces, where psychological pressure and emotional demands are inherent to the environment, the risks of mental health problems are evident. **Objective:** To analyze the main causes associated with cases of suicide among professionals who make up the Armed Forces in Brazil. **Method:** This is a qualitative approach of the bibliographic review type, with searches for sources on official websites. **Results:** In the Armed Forces, psychological pressure and emotional demands are inherent to the environment, the risks of mental health problems can be increased. Military professionals face situations such as exposure to traumatic situations, the need to maintain high performance standards and hierarchical rigidity, making it difficult to express emotional vulnerabilities. Stress resulting

¹ Ph.D em Saúde Mental – H.C. pelo International Institute of Business Management & Research Technology (IIBMRT), Reconhecido pela UDSL – USA, Navi Mumbai, Maharashtra, Índia.

E-mail: lmsn_91@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4026-8098>

² Ph.D em Ciências da Saúde, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos.

E-mail: dr.uandersonps@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-78476>

³ Doutor em Psicologia (Psy.D). European International University (EIU). Paris, França.

E-mail: president@unilogos.edu.eu Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4977-5873>

from missions, family separation and adverse conditions can contribute to the increased incidence of mental disorders in the Armed Forces. **Conclusions:** Awareness about mental health in the Armed Forces, combined with institutional policies that highlight the importance of psychological care, contribute to reducing suicide in this group.

Keywords: Armed Forces, Suicide, Therapy, Military.

Resumen

Introducción: El suicidio ha sido un tema muy debatido en la sociedad, existen muchas causas para esta práctica, principalmente el alto número de enfermedades mentales en la sociedad, incluso en las Fuerzas Armadas. En las Fuerzas Armadas, donde la presión psicológica y las exigencias emocionales son inherentes al entorno, los riesgos de problemas de salud mental son evidentes. **Objetivo:** Analizar las principales causas asociadas a los casos de suicidio entre profesionales que integran las Fuerzas Armadas de Brasil. **Método:** Se trata de un enfoque cualitativo del tipo revisión bibliográfica, con búsquedas de fuentes en sitios web oficiales. **Resultados:** En las Fuerzas Armadas la presión psicológica y las exigencias emocionales son inherentes al entorno, los riesgos de problemas de salud mental pueden verse incrementados. Los profesionales militares enfrentan situaciones como la exposición a situaciones traumáticas, la necesidad de mantener altos estándares de desempeño y rigidez jerárquica, lo que dificulta la expresión de vulnerabilidades emocionales. El estrés resultante de las misiones, la separación familiar y las condiciones adversas pueden contribuir al aumento de la incidencia de trastornos mentales en las Fuerzas Armadas. **Conclusiones:** La sensibilización sobre salud mental en las Fuerzas Armadas, combinada con políticas institucionales que resaltan la importancia de la atención psicológica, contribuyen a reducir el suicidio en este grupo.

Palabras clave: Fuerzas Armadas, Suicidio, Terapia, Militar.

1. Introdução

A problemática do suicídio representa um tema cuja relevância transcende os limites dos campos civis e se estende aos âmbitos militares, em especial nas Forças Armadas. Os membros das forças armadas, submetidos a um conjunto singular de pressões, confrontam-se com uma multiplicidade de fatores estressantes que podem potencializar essa ameaça, demandando das instituições militares uma vigilância cuidadosa e a implementação de estratégias preventivas (Mostardeiro, 2021).

O suicídio é um “ato consciente e intencional efetivado pelo próprio agente, ainda que haja um pensamento antagônico entre viver ou morrer, com a finalidade de extinguir a própria vida, utilizando um meio que ele acredita ser letal” (Brasil, 2016, p. 32). O aumento

diariamente nas instituições militares (Patricio, 2021).

O perigo de falecimento por suicídio envolve circunstâncias singulares que permeiam a existência de cada indivíduo, como: distúrbios psicológicos, variáveis sociodemográficas e econômicas, fatores psicológicos e condições clínicas incapacitantes que têm o potencial de precipitar a ocorrência de atos suicidas (Miranda, 2016).

Entre os elementos suscetíveis de contribuir para a amplificação desse risco nas forças armadas, destaca-se o estresse operacional. As exigências inerentes ao ambiente de combate, as frequentes alterações de cenário e os prolongados períodos de afastamento familiar atuam como catalisadores do estresse emocional e psicológico, acentuando a tensão experimentada pelos membros das tropas (Furtado; Orlandini, 2020).

Diante desses aspectos, a questão problema da pesquisa foi: Quais os fatores que levam ao alto índice de suicídios nas forças armadas do Brasil? Para responder esta questão foi adotada uma abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica.

A pesquisa justifica-se pela relevância e urgência em compreender os fatores que contribuem para o alarmante índice de suicídios nas forças armadas do território brasileiro, considerando que este é um problema de grande impacto tanto para as pessoas envolvidas no processo quanto para a instituição militar como um todo, exigindo uma investigação para conhecimento e orientar políticas e medidas preventivas.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar as principais causas associadas aos casos de suicídio entre profissionais que compõem as Forças Armadas no Brasil. Os objetivos específicos foram: discorrer sobre a construção militar e as diferenças entre cada força militar; demonstrar as possibilidades de adoecimento e riscos de suicídios nas forças armadas; avaliar a eficácia das políticas e programas de prevenção nas Forças Armadas do Brasil, e as possíveis mitigações nesses casos.

2. Referencial Teórico

2.1 A Construção militar e as diferenças entre cada força militar das forças armadas

As Forças Armadas (FA), segundo a Constituição Federal de 1988, são instituições nacionais permanentes e regulares, cuja finalidade principal é a defesa da Pátria, a garantia dos poderes constitucionais e, mediante solicitação destes poderes, a preservação da lei e da ordem. Nesse sentido, as FA auxiliam na estrutura coercitiva a serviço do Direito e da manutenção da paz social.

A sua existência e atuação são essenciais para a afirmação da ordem interna e para a preservação do prestígio estatal tanto no âmbito nacional quanto no internacional. São consideradas os pilares materiais que sustentam a subsistência do Estado e garantem a realização plena dos seus objetivos. A sua conscientização da missão atribuída é determinante para a manutenção da estabilidade das instituições e, conseqüentemente, para a tranquilidade interna do país (Brasil, 1988).

De acordo com o texto constitucional, em momentos críticos da vida internacional, o poderio das FA se revela como um elemento crucial para a afirmação do prestígio do Estado e para a preservação da sua soberania. A sua capacidade de defesa e proteção dos interesses nacionais torna-se fundamental para enfrentar desafios e crises que possam ameaçar a integridade territorial, a segurança e a independência do país.

Assim, as FA têm ação de grande relevância para a estabilidade e segurança do Estado, exercendo não apenas uma função de defesa militar, mas também contribuindo para a coesão social, a integridade institucional e a projeção internacional da nação (Patrício, 2021).

Em relação à construção militar, este constitui uma parte fundamental da estrutura das FA, compreendendo uma variedade de componentes que diferem em suas funções e especializações. Cada força militar, seja ela o Exército, a Marinha ou a Força Aérea, possui características distintas que refletem suas responsabilidades e objetivos específicos da defesa nacional (Freitas, 2019).

O Exército, considerado a espinha dorsal das FA, é responsável pela condução de operações terrestres, incluindo a proteção das fronteiras, o combate ao terrorismo e a manutenção da ordem interna. Sua estrutura inclui unidades de infantaria, artilharia, cavalaria, engenharia e logística, entre outras, que trabalham em conjunto para garantir a segurança e a defesa do território nacional (Brasil, 2014).

Sobre a importância do exército para a nação que este representa e protege, cuja soberania é uma de suas preocupações, destaca-se que:

O Exército Brasileiro (EB) - Força Armada responsável pelo combate terrestre - é uma instituição nacional permanente e regular, prevista na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), organizada com base na hierarquia e na disciplina, que se destina à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem. Mantém sua organização e atribuições direcionadas à evolução da natureza dos conflitos contemporâneos, resultado das mudanças da sociedade e da evolução tecnológica aplicadas aos assuntos de Defesa, o que o capacita a contribuir na garantia dos interesses nacionais e dispor de capacidades 24 compatíveis com a estatura política da Nação brasileira no cenário mundial (Umann, 2017, p. 21).

Conforme Marques, Ferraz e Silva (2023), a Marinha do Brasil é encarregada das operações navais e marítimas, sendo responsável pela proteção das águas territoriais, a defesa das rotas marítimas e a projeção de poder no mar. Suas principais unidades incluem navios de guerra, submarinos, aeronaves navais e fuzileiros navais, que exercem a manutenção da soberania marítima e na segurança dos interesses nacionais no ambiente aquático.

A Força Aérea Brasileira (FAB) concentra-se nas operações aéreas e no controle do espaço aéreo, exercendo a defesa do país contra ameaças aéreas e na projeção de poder em âmbito global. Suas principais unidades incluem aeronaves de combate, transporte, reconhecimento e apoio aéreo, que trabalham em conjunto para garantir a superioridade aérea e a segurança do espaço aéreo nacional (Brasil, 2020).

São sete as tarefas da FAB: “a) controle aeroespacial; b) interdição; c) inteligência, vigilância e reconhecimento; d) sustentação ao combate; e) comando, controle, comunicação e sistemas de informação; f) proteção da força; e g) apoio às ações de estado” (Brasil, 2020, p. 14).

Conforme a Portaria nº 1.225/GC3/2020, a atividade militar se baseia em doutrinas que representam a síntese de conceitos fundamentais, princípios gerais, processos e normas de conduta. Essas doutrinas sistematizam e direcionam as ações das Forças Armadas de um país. (Brasil, 2020).

A profissão militar é caracterizada por uma série de atributos essenciais, incluindo a exposição constante ao risco de vida, rígidos padrões de disciplina e hierarquia, dedicação exclusiva às responsabilidades militares, disponibilidade para o serviço e mobilidade geográfica frequente. Sendo exigida boa condição física e mental, com restrições em relação a direitos trabalhistas e um compromisso vitalício com a profissão. A educação e o treinamento são contínuos, há proibição de participação em greves e filiação sindical. Esses atributos apresentam a complexidade e as exigências dos cargos dos membros das FA (Brasil, 2014).

Segundo Furtado (2019), além das diferenças em suas missões e funções operacionais, cada força militar também possui uma cultura organizacional única, refletindo tradições, valores e práticas distintas que moldam sua identidade e funcionamento. Essas diferenças podem ser observadas em áreas como estrutura hierárquica, treinamento, disciplina, ethos profissional e ethos de combate, que contribuem para a coesão e eficácia operacional de cada ramo das FA.

As forças militares das FA compartilham um objetivo comum que é a defesa da nação e a proteção dos interesses nacionais. Essa colaboração e cooperação entre Exército, Marinha

e Força Aérea são essenciais para o funcionamento integrado das FA, permitindo uma resposta adequada a uma variedade de desafios e ameaças em todas as dimensões do espectro de conflitos (Furtado, 2019).

Portanto, a construção militar é uma parte essencial da estrutura das FA, representando uma combinação única de tradição, tecnologia e expertise que garante a capacidade do país de enfrentar os desafios de segurança do século XXI. É por meio dessa construção que as FA são capazes de cumprir sua missão de defender a soberania nacional e garantir a paz e a segurança do país (Padece-me, 2018).

Nota-se que as FA exercem uma função essencial na sociedade, assim os seus profissionais devem estar bem preparados, tanto fisicamente quanto mentalmente, para enfrentar os desafios e pressões inerentes ao seu serviço. Considerando não apenas os fatores externos que podem contribuir para o aumento dos índices de suicídio, mas também a necessidade de oferecer suporte e recursos adequados para promover o bem-estar emocional e psicológico dos profissionais militares.

2.2 O Suicídio e as suas vertentes

A Organização Mundial da Saúde (2014) define o suicídio como um evento que envolve uma variedade de fatores interligados e complexos, que incluem aspectos biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Na Instrução Reguladora do Programa de Valorização da Vida (2016, p. 8) suicídio é conceituado como: “ato consciente e intencional efetivado pelo próprio agente, ainda que haja um pensamento antagônico entre viver ou morrer, com a finalidade de extinguir a própria vida, utilizando um meio que ele acredita ser letal”.

Durante o século XX, o suicídio foi examinado tanto sob uma perspectiva sociológica quanto psicológica/psiquiátrica. Destacam-se os estudos de Freud, que sugeriu que o suicídio é resultado de uma reorientação das pulsões agressivas e dos desejos assassinos direcionados para si mesmo, sendo posteriormente incorporado ao conceito de pulsão de morte (Bongar et al., 2017).

Conforme o estudo de Assumpção et al (2018), a cada ano, aproximadamente um milhão de indivíduos tiram suas próprias vidas ao redor do globo, representando uma frequência alarmante em que a cada 45 segundos uma pessoa se suicida em alguma parte do planeta. Estabelece-se uma conexão significativa entre o comportamento suicida e os transtornos mentais, sendo a depressão maior um fator preponderante.

Para entender o fenômeno do suicídio, é fundamental explorar seus diversos determinantes, entre os quais se destaca a psicopatologia. Transtornos mentais são frequentemente associados à maioria dos casos de suicídio, especialmente depressão, transtorno bipolar do humor e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas. O alcoolismo e outros comportamentos compulsivos são identificados como importantes fatores de risco para o suicídio (Moreira; Bastos, 2015).

Ressalta-se que fatores como os aspectos ambientais e de saúde, tanto física quanto mental, também incidem nos casos de suicídios. Entre os fatores ambientais, destacam-se os problemas interpessoais, como conflitos familiares e com amigos, dificuldades financeiras e no ambiente de trabalho, além das mudanças rápidas na sociedade, como instabilidade política e econômica. A disponibilidade de meios para cometer suicídio, como pesticidas e armas de fogo, também é relevante, assim como a exposição ao suicídio, seja por experiências reais ou através dos meios de comunicação (Bonfim et al, 2017).

Conforme Bonfim et al (2017), os fatores psicológicos de risco incluem eventos recentes de perda, experiências de perda parental na infância, dinâmica familiar tumultuada, datas significativas e reações ao aniversário, bem como personalidade com traços de impulsividade, agressividade e humor instável.

Segundo Marques et al (2023), é importante examinar e avaliar os fatores de proteção que reduzem a incidência do suicídio. Em primeiro lugar, os vínculos interpessoais são essenciais. Cultivar e manter relações sociais fortes, tanto familiares quanto não familiares, pode aumentar a resiliência individual e diminuir o risco de suicídio.

A presença de crenças religiosas ou espirituais também é relevante. Embora a fé em si seja um fator de proteção e reforce um sistema de crenças que promove hábitos saudáveis físicos e mentais, é importante considerar que algumas religiões consideram o suicídio um tabu, o que pode criar barreiras para que indivíduos com ideação suicida busquem ajuda (Marques et al, 2023).

De acordo com Sehnem e Palosqui (2014), a adoção de um estilo de vida que incorpore estratégias de enfrentamento e bem-estar é de grande relevância para proteção ao suicídio. Assim sendo, a estabilidade emocional é uma perspectiva otimista e uma identidade bem desenvolvida podem ajudar a enfrentar os desafios da vida.

Nota-se que são vários os fatores de risco para o suicídio, assim como o de proteção que podem ser aplicados nesses casos. Devendo ser observados e considerados com atenção pelas autoridades de saúde e profissionais que lidam com questões relacionadas à saúde mental. Necessário reconhecer que o suicídio não é um fenômeno isolado, mas sim resultado

de uma interação complexa de diversos elementos biopsicossociais, tanto em pessoas civis como em militares.

3. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica, cujo objetivo é analisar e sintetizar os principais estudos e pesquisas relacionados ao tema em questão.

Foram consultados bancos de dados de pesquisa especializados para encontrar fontes de dados, incluindo COCHRANE, Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a biblioteca eletrônica Scielo (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os seguintes descritores de busca combinada: "Suicide, Military" e "Suicídio nas Forças Armadas".

Foram adotados critérios de inclusão e de exclusão, sendo que os critérios de inclusão envolveram a combinação dos descritores mencionados, o período pré-selecionado de 2014 a 2024, a disponibilidade nos idiomas português e inglês, discorrer sobre os descritores no título ou no resumo, ser disponível de forma gratuita e integral nos sites de busca.

Os critérios de exclusão incluíram trabalhos que não envolveram a combinação dos descritores supracitados, o período de publicação anterior a 2014, estar em outros idiomas que não sejam português ou inglês, não discorrer sobre os descritores no título ou no resumo, não estar disponível de forma gratuita e integral nos sites de busca.

4. Resultados e Discussões

Peres (2014) e Dorneles, Dalmolin e Moreira (2017) concordam que os militares enfrentam pressões intensas, especialmente durante o serviço em conflitos armados, o que pode aumentar os riscos de desequilíbrios emocionais e psicológicos. Essa concordância sugere a necessidade de medidas preventivas e de apoio psicológico para lidar com esses desafios.

Gomes, Belém e Teles (2014) destacam a importância das pressões autoimpostas pelos militares, além das exigências do trabalho militar, como fatores que contribuem para o estresse e a sobrecarga emocional. Essa perspectiva ressalta a necessidade de abordagens holísticas que considerem tanto os aspectos internos quanto externos que afetam a saúde mental dos

militares.

A questão da separação temporária da família devido à mobilidade dos militares é discutida por Pellegrini (2017) e Paula (2021). Ambos os autores apontam os desafios emocionais enfrentados pelos militares e suas famílias durante esses períodos, destacando a importância do apoio social e emocional para lidar com o estresse e a solidão associados a essa situação.

Filippe (2015) aborda a intensidade do compromisso exigido dos militares com suas atividades, destacando a importância da disponibilidade incondicional para o serviço. Esse aspecto ressalta a cultura de disciplina e responsabilidade presentes nas Forças Armadas, mas também levanta questões sobre o equilíbrio entre o trabalho e a saúde mental dos militares.

O tema do estigma em relação ao adoecimento mental entre os militares é discutido por Halpern e Leite (2014), que enfatizam a necessidade de programas de apoio e intervenção para combater essa questão. Essa perspectiva destaca a importância de promover uma cultura de cuidado e compreensão em relação à saúde mental dentro das Forças Armadas.

Ao reunir essas diferentes perspectivas, podemos concluir que os desafios enfrentados pelos militares das Forças Armadas são complexos e multifacetados, exigindo abordagens integradas que considerem tanto os aspectos individuais quanto os contextuais. A promoção da saúde mental e do bem-estar desses profissionais requer uma combinação de medidas preventivas, de apoio e de intervenção, além de uma mudança cultural em relação ao estigma associado ao adoecimento mental.

5. Conclusão

Os estudos analisados destacam a complexidade do suicídio e sua interação com diversas variáveis. Durante a análise, ficou evidente uma série de desafios enfrentados pelos militares das Forças Armadas, que vão desde as exigências físicas e mentais do serviço até as dificuldades associadas à vida familiar e à instabilidade geográfica. Elementos como a pressão constante, a exposição a situações de risco e a cultura militar, com sua ênfase na disciplina e hierarquia, também exercem influência significativa na saúde mental dos militares.

Sendo assim, é importante ressaltar que o suicídio entre os militares não pode ser atribuído a um único fator, mas sim a uma combinação complexa de elementos individuais, organizacionais e sociais. Diante dessa realidade, é fundamental adotar uma ação integral para a prevenção do suicídio nas Forças Armadas, considerando não apenas aspectos clínicos e psicológicos, mas também as condições de trabalho e as políticas institucionais.

Para isso, é essencial fortalecer os programas de apoio psicossocial e promover uma cultura de cuidado e resiliência dentro das Forças Armadas, reduzindo o estigma associado às questões de saúde mental e incentivando os militares a buscar ajuda quando necessário. Medidas específicas devem ser implementadas para mitigar os fatores de risco identificados e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental.

A colaboração entre diferentes atores, incluindo líderes militares, profissionais de saúde, pesquisadores e membros da sociedade civil, é essencial para o desenvolvimento e implementação de políticas e programas eficazes de prevenção do suicídio. O engajamento da comunidade militar como um todo também é fundamental para criar um ambiente de apoio e solidariedade, onde os militares se sintam confortáveis para buscar ajuda e apoio mútuo.

Desse modo, é preciso reconhecer que a prevenção do suicídio nas Forças Armadas é uma responsabilidade compartilhada, que requer o comprometimento de todos os envolvidos. Ao enfrentar esse desafio complexo, pode-se contribuir para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos militares, garantindo que recebam o apoio necessário para enfrentar os desafios únicos de sua profissão.

Portanto, a prevenção do suicídio nas Forças Armadas não é apenas uma questão de saúde pública, mas também uma questão de justiça social e respeito pelos indivíduos que dedicam suas vidas ao serviço do país. Por isso, é indispensável continuar investindo recursos e esforços nessa área, garantindo que nossos militares recebam o apoio e a assistência de que precisam.

Em relação às limitações do estudo, é importante destacar que a pesquisa foi conduzida com base em dados disponíveis publicamente e pode não capturar todos os aspectos relevantes relacionados ao suicídio nas Forças Armadas. A amostra pode não representar adequadamente a diversidade de experiências dentro das Forças Armadas, o que limita a generalização dos resultados. Outra limitação foi a falta de dados longitudinais, o que dificultou a avaliação das causas subjacentes ao suicídio e a identificação de tendências ao longo do tempo.

Para estudos futuros, recomenda-se uma investigação mais aprofundada sobre os fatores de proteção que podem mitigar o risco de suicídio entre os militares, incluindo estratégias de intervenção precoce e programas de promoção da resiliência. Sendo assim, é importante realizar pesquisas longitudinais para acompanhar a evolução dos fatores de risco ao longo do tempo e identificar possíveis mudanças nas tendências de suicídio nas Forças Armadas.

Referências

- Assumpção, G. L. S., Oliveira, L. A., & Souza, M. F. S. (2018). Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, 3*(5), 312-333.*
- Bonfim, C. da R., Bezerra, A. L. D., Góes, A. B. de, Farias, J. R. S., Guedes, K. S. T., Melquiades, M. L., & Sousa, M. N. A. de. (2017). Fatores de risco para o suicídio: um estudo de revisão. *Informativo Técnico do Semiárido, 9(1), 76–81.*
- Bongart, B., Sullivan, G., James, L., et al. (2017). **Handbook of Military and Veteran Suicide: assessment, treatment and prevention**. Nova York: Oxford University Press.
- Brasil. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República.
- Brasil. (2020). **Portaria nº 1.225/GC3/2020**. Aprova a edição da Doutrina Básica da Força Aérea Brasileira – Volume 2. Ministério da Defesa, Comando da Aeronáutica.
- Brasil. (2016). **Portaria nº 151-DGP de 4 de agosto de 2016**. Instruções Reguladoras do Programa de Valorização da Vida (PVV) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.017), Brasília: Boletim do Exército, ano 2016, n. 32, 12 ago. 2016.
- Brasil. (2014). **Portaria Nº 012 - EME, DE 29 DE JANEIRO DE 2014**. Aprova o Manual de Fundamentos EB20-MF10.101 O Exército Brasileiro, 1ª Edição, 2014.
- Chand, S.P., & Arif, H. (s.d.). Depression. In: StatPearls. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568733/>
- Dorneles, A. J. A., Dalmolin, G. de L., & Moreira, M. G. de S. (2017). Saúde do trabalhador militar: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea, 6(1), 73-80.*
- Filippe, T. D. G. (2015). O uso abusivo de álcool em servidores militares: contribuição para ciências do cuidado. Universidade Federal Fluminense. Recuperado de <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2577>
- Freitas, A. P. (2019). O suicídio entre militares: A carreira nas forças armadas e a ideação da morte*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
- Furtado, H. H., & Orlandini, F. V. C. (2020). Suicídio nas Forças Armadas. **EsSEX: Revista Científica, 3(4), 74-93.* Recuperado de <https://ebrevistas.eb.mil.br/RCEsSEx/article/view/5074>
- Furtado, H. H. (2019). Suicídio nas forças armadas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército. Recuperado de https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5202/1/mono_halfeld_cfo.pdf
- Gomes, D. F. S., Belém, A. O., & Teles, S. S. (2014). Saúde mental de militares: uma revisão integrativa do cenário brasileiro. *Revista Saúde Pública Santa Catarina, 7(3), 88-102.*
- Halpern, E. E., & Leite, L. M. C. (2014). Etilismo na jornada laboral: peculiaridades da vida naval. *Saúde Soc. São Paulo, 23(1), 131-145.*
- Jesus, B. M., Silva, S. R., Carreiro, D. L., Coutinho, L. T. M., Santos, C. A., Martins, A. M. E.

- B. L., & Coutinho, W. L. M. (2016). Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre militares do Exército. *Tempus, acta de saúde coletiva*, 10, 11-28.
- Marques, L. B., Ferraz, S. E. S. dos S., & Silva, A. (2023). O papel da marinha do Brasil em águas internacionais no Rio Paraguai. *Revista GeoPantanal, UFMS, Corumbá/MS, N. 34**, 57-73.
- Ministério da Defesa. (2021). Guia de prevenção ao suicídio. Assistência social do exército. Recuperado de https://15ciainfntz.eb.mil.br/images/Assistencia_social/Guia_De_Preveno_ao_Suicidio.pdf
- Miranda, D. (2016). Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mórula Editorial. Recuperado de <https://lav-uerj.org/wp-content/uploads/2020/06/Por-que-Policiais-se-matam.pdf>
- Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ.* vol.19 no.3. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445
- **Referências****
- Mostardeiro, V. M. P. (2021). Estudo do fenômeno suicídio e suas variáveis em ambiente militar das forças armadas na região sul do Brasil. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul.
- Nazarov, A., Fikretoglu, D., Liu, U., et al. (2018). Greater prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in deployed Canadian Armed Forces personnel at risk for moral injury. **Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137*(4), 342–354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29504125/>
- Organização Mundial de Saúde. (2014). **Preventing Suicide: a Global Imperative**. Genebra: WHO.
- O’Shea, L., Watkins, E., & Farrand, P. (2017). Psychological interventions for the treatment of depression, anxiety, alcohol misuse or anger in armed forces veterans and their families: systematic review and meta-analysis protocol. **Systematic Reviews*, 6*(1), 112.
- Padeceme. (2018). A Atuação das forças armadas no contexto da segurança integrada. **Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (Escola Marechal Castello Branco)*, 11*(20). ISSN 1677-1885. <https://www.eceme.eb.mil.br/images/docs/Padeceme/PADECEME-2018-2.pdf>
- Patricio, C. E. S. (2021). Comportamento suicida nas Forças Armadas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro. https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9694/1/MONO_CARLOS%20EDUARDO%20SZLACHTA%20PATRICIO_CFO.pdf
- Paula, L. M. (2021). Saúde mental do futuro oficial do exército brasileiro: fatores estressantes na formação do cadete e seus desdobramentos. Monografia apresentada à Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN, RJ). Resende. <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9800/1/Cad%208275%20Madd%CB%20>

- Pellegrini, T. B. (2017). Reflexões sobre o suicídio no exército: o (des) cuidado com o soldado que necessita de apoio emocional. Porto Alegre: UFRGS.
- Peres, C. E. (2014). Autoeficácia, depressão e satisfação em militares do exército português. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Psicologia e Ciências da Vida. Lisboa.
- Richardson, D. J., Rei, L., Schnaider, P., et al. (2018). Depression and the relationship between sleep disturbances, nightmares, and suicidal ideation in treatment-seeking Canadian Armed Forces members and veterans. *BMC Psychiatry*, 18(1), 204.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6011186/>
- Sehnem, S. B., & Palosqui, V. (2014). Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 365-378.
- Stevelink, S. A. M., Jones, N., Jones, M., et al. (2019). Do serving and ex-serving personnel of the UK armed forces seek help for perceived stress, emotional or mental health problems? *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1556552.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338286/>
- Umann, J. (2017). Resiliência, estresse ocupacional, capacidade para o trabalho e presenteísmo em militares do exército brasileiro atuantes em uma corporação do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS.
- Silva, R. K. de P. (2021). O aumento de tentativas de suicídio entre os militares das Forças Armadas em razão de episódios depressivos. JusBrasil.
<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-aumento-de-tentativas-de-suicidio-entre-os-militares-das-forcas-armadas-em-razao-de-episodios-depressivos/1198089070>
- Zuromski, K. L., Bernecker, S. L., Gutierrez, P. M., et al. (2019). Assessment of a Risk Index for Suicide Attempts Among US Army Soldiers With Suicide Ideation. *JAMA Network Open*, 2(3), e190766.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2728008>

Nota

Artigo Integrante do Núcleo de Pesquisas Aplicadas em Gestão, Secretariado Executivo e Economia NPGESSEC (CNPq) –Universidade Federal do Amapá & Logos University International (UniLogos).

Link: <https://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/42248>

Capítulo 4

EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Farias Felipe Arruda Barbosa da Silva
João Lucas Antônio Silva
Wanderon Santos de Farias
Carla Andreia Alves de Andrade
Meiriana Xavier Vila Nova
Uanderson Pereira da Silva

Eventos adversos associados à administração de medicamentos: análise da produção científica brasileira no período de 2015 a 2020

Adverse events associated with the administration of medications: analysis of brazilian scientific production from 2015 to 2020

Eventos adversos asociados a la administración de medicamentos: análisis de la producción científica brasileña de 2015 a 2020

Farias Felipe Arruda Barbosa da Silva¹
João Lucas Antônio Silva²
Wanderson Santos de Farias³
Carla Andreia Alves de Andrade⁴
Meiriana Xavier Vila Nova⁵
Uanderson Pereira da Silva⁶

Resumo

Introdução: No âmbito da assistência em saúde é fundamental a compreensão da temática segurança do paciente, que está diretamente ligada com a qualidade da assistência, visando a redução do número de eventos adversos associados a administração de medicamentos.

Objetivo: O objetivo desse estudo é identificar qual o estado da arte da produção científica brasileira sobre eventos adversos associados a administração de medicamentos no período de 2015 a 2020. **Método.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram dispostos em quadros, fazendo uso de recursos do programa Microsoft Office Word® Plus 2016, estruturados para simplificar o entendimento do leitor. A amostra final foi constituída de 14 artigos, os quais apresentaram os critérios que atendem a proposta do estudo.

Resultados: Foi constatado que é imprescindível a cultura de segurança do paciente, no tocante a aspectos como à administração dos medicamentos, o conhecimento dos seus possíveis eventos adversos e suas consequências. Portanto, foi observado que existe um déficit na produção científica acerca do tema. **Conclusões:** Os artigos selecionados apontaram uma série de medidas para garantir a promoção e prevenção em saúde no tocante a administração de medicamento e suas reações adversas no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Efeitos Colaterais, Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos.

¹ Especialista em Atenção Primária com Ênfase na Estratégia na Saúde da Família pela Faculdade Holística (FAHOL), Surubim, Pernambuco, Brasil. E-mail: flipebarbosa15@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8556-7293>

² Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFavip, Surubim, Pernambuco, Brasil.

E-mail: Joalucasantonioedu@gmail.com

³ Doutor em Ciências da Educação pela Universidad de Desarrollo Sustentable, Surubim, Pernambuco, Brasil.

E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4687-4673>

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: carla.andreia@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8877-3344>

⁴ Doutora em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: meiriana_vilanova@yahoo.com.br

⁶ Doutor em Ciências da Saúde pela Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos.

E-mail: dr.uandersops@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-78476>

Abstract

Introduction: In the context of health care, it is essential to understand the subject of patient safety, which is directly linked to the quality of care, aiming to reduce the number of adverse events associated with the administration of medications. **Objective:** The objective of this study is to identify the state of the art of Brazilian scientific production on adverse events associated with medication administration in the period from 2015 to 2020. **Method:** This is an integrative review of the literature. The data was arranged in tables, using resources from the Microsoft Office Word® Plus 2016 program, structured to simplify the reader's understanding. The final sample consisted of 14 articles, which presented the criteria that met the study proposal. **Results:** It was found that a patient safety culture is essential, regarding aspects such as medication administration, knowledge of possible adverse events and their consequences. Therefore, it was observed that there is a deficit in scientific production on the topic. **Conclusions:** The selected articles highlighted a series of measures to ensure health promotion and prevention regarding the administration of medication and its adverse reactions in the hospital environment.

Keywords: Patient Safety, Side Effects, Adverse Drug-related Reactions.

Resumen

Introducción: En el contexto de la atención de salud, es fundamental comprender el tema de la seguridad del paciente, que está directamente vinculado a la calidad de la atención, con el objetivo de reducir el número de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es identificar el estado del arte de la producción científica brasileña sobre eventos adversos asociados a la administración de medicamentos en el período de 2015 a 2020. **Método:** Esta es una revisión integradora de la literatura. Los datos se ordenaron en tablas, utilizando recursos del programa Microsoft Office Word® Plus 2016, estructurados para simplificar la comprensión del lector. La muestra final estuvo compuesta por 14 artículos, los cuales presentaron los criterios que cumplían con la propuesta de estudio. **Resultados:** Se encontró que es fundamental una cultura de seguridad del paciente, en aspectos como la administración de medicamentos, el conocimiento de posibles eventos adversos y sus consecuencias. Por lo tanto, se observó que existe un déficit en la producción científica sobre el tema. **Conclusiones:** Los artículos seleccionados destacaron una serie de medidas para garantizar la promoción y prevención de la salud en relación con la administración de medicamentos y sus reacciones adversas en el ambiente hospitalario.

Palabras clave: Seguridad del Paciente, Efectos Secundarios, Reacciones Adversas Relacionadas con los Medicamentos.

1. Introdução

No âmbito da assistência em saúde é importante que toda equipe multidisciplinar compreenda os aspectos inerentes a segurança do paciente afim de diminuir as chances de ocorrências de eventos adversos, os quais podem ocorrer de maneiras diversas o que

repercutirá na segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos (Brasil, 2017).

No tocante a temática segurança do paciente, historicamente, o documento *To Err is Human: Building a Safer Health Care System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), surgiu como um prelúdio para despertar o interesse no tema, segundo Kohn LY et al, 2000 (apud manual da ANVISA - Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática, 2017, p: 13) “acrescentou a preocupação por uma das dimensões da qualidade: a segurança do paciente.

Tal publicação constatou que entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam a cada ano nos hospitais dos EUA em virtude dos danos causados durante a prestação de cuidados à saúde. Nesse contexto é importante definir qualidade da assistência, que segundo Donabedian (apud Nascimento e Draganov, 2015, p: 301) “definiu qualidade como “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo”, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado.”

Neste sentido com o intuito de corroborar com a segurança do paciente, em 1980 a OPAS (Organização Pan americana de Saúde) também contribuiu para elencar e difundir o conceito amplo de assistência segura, instituindo medidas para o aperfeiçoamento da assistência ao paciente. Na mesma vertente, o Brasil vem desenvolvendo inúmeras modificações nas práticas assistenciais, cujo objetivo principal é a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos (Bueno; Fassarella, 2015).

Deste modo, surge o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) identificado pela portaria nº 529, sancionada em 1º de abril de 2013. Este programa visa ações que melhorem a qualidade da assistência focando nos aspectos de segurança do paciente. Na portaria a segurança do paciente é definida como a redução dos riscos para o mínimo aceitável, associados a segurança do cliente, tendo como objetivos promover iniciativas voltadas à prevenção de acidentes em diferentes áreas da atenção, envolvendo os pacientes, os familiares e profissionais para que esses cuidados possam ser disseminados de forma a se tornarem sistematizados e protocolados (Brasil, 2013).

Para complementar o PNSP, foi sancionada a portaria de nº 1.377 de 9 de julho de 2013 que aprova os protocolos de segurança do paciente, evidenciados como as metas internacionais de segurança do paciente, que são: identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, melhorar a segurança na prescrição, na administração e uso dos medicamentos, assegurar cirurgia em local de intervenção,

procedimentos e paciente correto, higienizar as mãos para evitar infecções e reduzir os riscos de quedas e lesões por pressão (Brasil, 2013).

Portanto, esta pesquisa tem por objetivo analisar as medidas de segurança que são empregadas pelos profissionais da equipe de enfermagem na administração de medicamentos documentados em produções científicas brasileiras dos últimos cinco anos na ótica da segurança do paciente.

2. Referencial Teórico

É importante ressaltar que o programa também destaca a inclusão de metas de segurança para as instituições de ensino na área da saúde, sejam elas técnicas ou de ensino, implementando um conhecimento prévio do PNSP (Brasil, 2013).

Dentre as metas, são contemplados os diversos aspectos que devem ser observados desde a segurança na administração de medicamentos, na prescrição, interpretação correta de rótulos, conhecimento farmacodinâmico das drogas administradas, formas e vias corretas de administração e o uso assertivo deles que servem como uma medida que poderá contribuir na melhoria do atendimento ao paciente ampliando a qualidade nos serviços de saúde (Rosa et al. 2017).

Assim sendo, é de extrema importância ressaltar que esses erros podem acarretar ao paciente reações e efeitos adversos, definido segundo a Safety Monitoring of Medicinal Products (Monitorização da Segurança de Medicamentos) (apud Modesto et al., 2016, p:402) como “qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses usualmente empregadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas”.

3. Metodologia

Este estudo constitui-se em uma revisão integrativa da literatura, a qual enquanto método, tem o propósito de compreender de forma estruturada, a junção e análise dos resultados de pesquisas científicas publicadas acerca da temática abordada. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (Sampaio; Mancini, 2007).

A elaboração desta revisão integrativa partiu da seguinte questão norteadora: Qual o estado da arte da produção científica brasileira sobre eventos adversos associados a administração de medicamentos no período de 2015 a 2020.

A pesquisa foi realizada no período compreendido de janeiro a março de 2020. Como critérios de inclusão foram utilizados os artigos disponibilizados na língua portuguesa, texto completo, com publicação correspondente aos últimos cinco anos (2015 - 2020), indexados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Scielo, Base de Dados de Enfermagem – BDEF e Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME, conforme a temática proposta, cuja forma de pesquisa ocorreu a partir dos descritores Segurança do paciente, efeitos colaterais; Reações adversas relacionados a medicamentos e uso do operador booleano AND.

Optou-se por exclusão dos artigos cuja linguagem não fosse em português, os que possuíam textos incompletos, teses, dissertações e aqueles publicados antes de 2015, ou seja, que possuíam mais de 5 anos da data da publicação.

A princípio foram encontrados 36 artigos, os quais foram analisados os títulos e seus respectivos resumos. Aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão foram excluídos restando 14 artigos que compõem esta revisão.

4. Resultados e Discussões

Tabela 1

Síntese dos artigos científicos que compõem a pesquisa, de acordo com a sequência de identificação, base de dados, autor, ano de publicação e título, 2020.

SEQUÊNCIA DE IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	BASE DE DADOS	AUTOR	ANO	TÍTULO
A1	SCIELO	MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H.	2016	Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde.
A2	SCIELO	MINUZZI, A. P. et al.	2016	Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo.
A3	SCIELO	MODESTO, A. C. F. et al.	2016	Reações Adversas a Medicamentos e

				Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela.
A4	BVS	LIMA, K. P. et al.	2017	Fatores contribuintes para ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva: perspectiva do enfermeiro.
A5	BVS	ALVES, K. M. C. et al.	2017	O conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com medicamentos potencialmente perigosos.
A6	BVS	PEREIRA, G. N. et al.	2017	Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente.
A7	BVS	ARAÚJO, M. A. N. et al.	2017	Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional.
A8	BVS	ROCHA, C. M. et al.	2018	Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem.
A9	BVS	RIBEIRO, G. S. R. et al.	2018	Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente.
A10	BVS	VILELA, R. P. B. et al.	2018	Custo do erro de medicação e eventos adversos à medicação na cadeia medicamentosa: uma revisão integrativa.
A11	RECIEN	RODRIGUES, G. F.; CASTRO, T. C. S.; VITORIO, A. M. F.	2018	Segurança do paciente: conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação.

A12	BVS	OLIVEIRA, A. M. et al.	2018	Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos notificadas em um hospital regional no Brasil: um estudo transversal.
A13	SCIELO	SANTOS, G. N.S.; BOING, A. C.	2018	Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014.
A14	BVS	MORRUDO, E. Q. et al.	2019	Erros na terapia medicamentosa e as consequências para a enfermagem.

Elaborada pelos autores, Pernambuco, Brasil, 2020.

Acerca do tema apresentado, foi constatado que no âmbito da enfermagem e da assistência à saúde é imprescindível a cultura de segurança do paciente, no tocante a aspectos como à administração dos medicamentos, o conhecimento dos seus possíveis eventos adversos e suas consequências, avaliação do conhecimento científico dos profissionais, as condutas utilizadas frente a condições de risco ao paciente, além da percepção do Enfermeiro relacionado a um contexto holístico baseado na ciência com a presença de recomendações das instituições de saúde para minimizar os riscos, causas e danos que podem repercutir diretamente no quadro clínico do paciente. À vista disso, Alves et al (2017) elencam como importante, as intervenções educativas, independente dos seus resultados, promovendo prevenção de eventos adversos e a promoção da política de segurança do paciente.

Em consonância com a ideia de educação permanente, evidenciou-se que o processo desistematização da assistência em enfermagem (SAE) garante um controle da assistência, efetividade do serviço prestado e assegura a humanização e como evidencia Pereira et al. (2017) se desenvolve uma maior efetividade da segurança do paciente e da equipe de enfermagem ao utilizar a SAE que também proporciona a prestação de um cuidado individual e integral.

Neste sentido, Araújo et al (2017) abordam como responsabilidade da equipe multiprofissional atuar na promoção da segurança do paciente, sendo o enfermeiro o profissional apto a identificar e comunicar riscos iminentes, prevenindo a ocorrência de danos e promovendo saúde na sua integralidade.

Na literatura pesquisada, encontrou-se lacunas e escassez com relação a administração

de medicamentos e suas repercussões tanto positivas quanto negativas, entretanto, identificou-se algumas medidas benéficas de prevenção como o diálogo, a autocritica profissional, atenção no preparo e na administração dos medicamentos. As consequências dos erros foram consideradas negativas quando havia casos de demissões, troca de setor, impacto emocional e moral. Entretanto, desmitificou-se que os erros trazem somente consequências, exemplificando que falhas podem reverter-se para a melhoria das práticas de cuidado através de notificações (Oliveira, 2018).

Assim, gerou-se informações e indicadores que auxiliam a criação de estratégias assertivas e resolutas frente aos problemas e falhas da assistência em saúde como ressalta Morrudo (2019) quando reforça a importância da notificação dos erros e agravos da administração, para a alimentação de sistemas de levantamento epidemiológico e controle de ações.

Com relação aos eventos adversos e suas consequências, Lima et al (2017) evidencia fatores condicionantes para os erros avaliados nos aspectos em nível ideal referente a estrutura e processos, sendo recursos humanos, suprimento de materiais e valorização profissional, bem como, a percepção sobre o nível real evidenciando os aspectos como cargas horárias exaustivas, ambientes insalubres e falta de recursos. Contudo, enfatiza-se que existe a necessidade de intervenções importantes para a segurança dos pacientes, ofertando assim uma vigilância contínua contra ao acometimento de reações adversas medicamentosas (Rodrigues; Castro; Vitorio, 2018).

Destarte, reforça-se a necessidade de reconhecer aspectos que diminuem as causas que desqualificam a assistência, elencando recomendações quanto ao apoio da gestão hospitalar em segurança do paciente, salientando, a provisão de recursos materiais, educação permanente, treinamentos e protocolos, objetivando à uniformização da assistência, com o objetivo de aperfeiçoamento da segurança do paciente (Minuzzi et al, 2016).

Vale ainda ressaltar os impactos negativos quanto aos custos das reações adversas que oneram as instituições de saúde e as infligem de forma indireta, gerando um déficit de recursos materiais e recursos humanos dificultando a prática da segurança do paciente, isto posto, corrobora-se que em outras atividades foi possível comprovar que os erros de medicação podem gerar alto custo e representam uma importante fonte de desperdício e ineficiência hospitalar reiterando a importância da adoção de medidas preventivas (Vilela et al, 2018).

Não obstante, Minuzzi; Salum & Locks (2016), advertem sobre a responsabilização de todos os membros envolvidos no processo de saúde, partindo das lideranças o exemplo da adoção de medidas de segurança como prioridade, e a necessidade de avaliar as ações negativas

que danifique a oferta da assistência segura assim, implementando melhorias e estratégias resolutas para a instituição. Em vista disso, sobreleva-se medidas e recomendações para os profissionais de saúde combaterem essas não conformidades. Sendo essas medidas a continuação da dupla checagem, elaboração de um guia para o aprazamento; um local privativo para a realização do aprazamento ou utilização de uma sinalização na roupa do executante e aprazamento com sistema digital a fim de evitar interações (Ribeiro et al, 2018).

De modo peculiar, a análise dos estudos publicados referente ao tema, além de destacar os pontos primordiais para a base de uma promoção qualificada para o cuidado e fortalecimento da cultura e segurança do paciente, também reflete na formação, tempo de serviço, qualificação profissional com a permanência do mesmo em uma instituição ou setor por períodos prolongados. Resultando em um saber concreto relacionado a ocorrência de eventos adversos, suas causas e prejuízos, caracterizando o tempo de formação e atuação na instituição como melhor parâmetro para oferta de assistência estando associado ao conhecimento sobre as reações adversas a medicamentos (Modesto et al, 2016).

Apesar do exposto, o presente estudo percebe a dificuldade de implementação de medidas preventivas por se tratar de ações multiformes que demandam de decisões assertivas em colaboração com aspectos físicos, conhecimento científico, saúde mental, gestão qualificada, liderança ativa e valorização profissional para contemplar uma assistência segura. Além do mais, definem que a segurança do paciente em relação à administração de medicamentos em setor específico é complexa, exigindo dos profissionais da equipe de Enfermagem, habilidades e competências para o seu enfrentamento (Rocha et al, 2018).

Destarte, o estudo evidenciou a existência de um déficit quanto a construção de artigos científicos relacionado a temática abordada, a falta de atualização que é evidenciado por artigos que não compreendem o intervalo de tempo estipulado para a metodologia deste estudo, bem como, assuntos relevantes para prevenção e identificação de eventos adversos. Mas, mesmo com a limitação, o conhecimento, treinamento e qualificação profissional constante, além de uma equipe multidisciplinar motivada que cumpra com os protocolos assistenciais da instituição obtiveram grande destaque. E ainda ressalta-se, que a equipe assistencial tem função primordial na promoção da segurança do paciente e nos resultados de saúde da sua clientela (Santos; Boing, 2018).

5. Conclusão

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem

adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Os artigos selecionados apontaram uma série de medidas para aguçar a promoção e prevenção em saúde no tocante a administração de medicamento e suas reações adversas no ambiente hospitalar.

Tais ações se configuram como, ambiência adequada, recursos materiais, gestão qualificada, liderança compartilhada, educação permanente, qualificação profissional, valorização, remuneração justa, carga horária de trabalho adequada e tempo de serviço. Todos esses fatores contribuem para uma oferta de assistência humanizada, com equidade, envolvendo paciente e familiares, produzindo e difundindo conhecimento atendendo as diretrizes e princípios do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Portanto, se mostra insuficiente e escassa a quantidade de estudos e perspectivas abordadas, resultando assim em processos parcialmente analisados que necessitam de destaque em diversos segmentos para corroborar com uma definição técnico-científico e agregar medidas estratégicas que venham a sanar diversas necessidades em inúmeras áreas.

Destaca-se que o desenvolvimento deste estudo incrementou o meio científico no que se refere ao conhecimento das medidas e fatores contribuintes para uma oferta adequada e segura de cuidado.

Referências

- Alves, K. D. M. C., Comassetto, I., Oliveira, E. C. D. S., Gama, G. D. A., Maia, G. H. D. O., & Santos, K. M. C. D. (2017). **O conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com medicamentos potencialmente perigosos.** *Rev. enferm. UFPE on line*, 3186-3189.
- de Araújo, M. A. N., Lunardi Filho, W. D., da Silveira, R. S., Souza, J. C., Barlem, E. L. D., & da Silva Teixeira, N. (2017). **Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional.** *Enfermagem em Foco*, 8(1), 52-56.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.** São Paulo, 2017.
- _____. Ministério da saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada a prática.** ANVISA. p.13, 2017.
- _____. Ministério da saúde. **Portaria N° 529, DE 1° de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário oficial da União. Brasília. 2 abr. 2013a.
- _____. Ministério da saúde. **Portaria N° 1.377, DE 9 de julho de 2013.** Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário oficial da União. Brasília. 2013b.
- _____. Ministério da saúde. Relatórios dos estados - Eventos Adversos. ANVISA.
- _____. Ministério da saúde. **Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Porque os profissionais de saúde precisam entrar em ação / Organização Mundial da Saúde.** ANVISA OPAS/OMS. Brasília. 2004.
- Bueno, A. A. B., & Fassarella, C. S. (2012). **Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica.** *Revista Rede de cuidados em Saúde*, 6(1).
- Donabedian, A., & Nogueira, R. P. (1994). **Gestão da qualidade total: a perspectiva dos serviços de saúde.** Trad. de Roberto Passos Nogueira. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Lt, K. (2000). **To err is human: building a safer health system.** *Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America.*



Capítulo 5

DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE SEXUAL EM PESSOAS AUTISTAS: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Luiza Moura de Souza Azevedo
Uanderson Pereira da Silva
Francis Moreira Silveira
Simon Marie

Desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas: uma revisão crítica da literatura

Development of sexual health in autistic people: a critical review of the literature

Desarrollo de la salud sexual en personas autistas: una revisión crítica de la literatura

Luiza Moura de Souza Azevedo¹

Uanderson Pereira da Silva²

Francis Moreira Silveira³

Simon Marie⁴

Resumo

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou autismo é um transtorno do desenvolvimento, que afeta a linguagem, o pensamento e a interação social. Resulta em dificuldades na compreensão e aceitação da sexualidade, o que pode gerar descuido na saúde sexual dos indivíduos autistas. **Objetivo:** Analisar como acontece o desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas com buscas de fontes em sites oficiais, como Scielo, BVS e Pubmed, envolvendo o período de 2019 a 2024. **Resultados:** A vivência sexual entre pessoas com TEA é pouco abordada, ressaltando experiências desfavoráveis. Aponta-se para comportamentos sexuais inadequados relacionados às características do TEA e à falta de informações adequadas, justificando a necessidade de educação sexual para promover a saúde sexual nesse grupo específico. **Conclusões:** A literatura evidencia que indivíduos com TEA apresentam comportamentos sexuais inapropriados, juntamente com experiências negativas e casos de abuso sexual. Portanto, a implementação de educação sexual para essa população se faz imprescindível.

Palavras-chave: Experiência Sexual, Saúde Sexual, Sexualidade, Transtorno do Espectro Autista.

¹ Ph.D em Saúde Mental – H.C. pelo International Institute of Business Management & Research Technology (IIBMRT), reconhecido pela UDSL – USA, Navi Mumbai, Maharashtra, Índia. E-mail: lmsn_91@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4026-8098>

² Ph.D em Ciências da Saúde, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos.
E-mail: dr.uandersonps@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-78476>

³ Ph.D em Ciências da Saúde, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos.
E-mail: drfrancismsilveira@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4602-8717>

⁴ Ph.D em Filosofia Prática, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Estados Unidos.
E-mail: smarie@unilogos.edu.eu

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) or autism is a developmental disorder that affects language, thinking and social interaction. It results in difficulties in understanding and accepting sexuality, which can lead to carelessness in the sexual health of autistic individuals.

Objective: To analyze how sexual health develops in autistic people. **Method:** This is a literature review, developed through bibliographic research with searches for sources on official websites, such as Scielo, VHL and Pubmed, covering the period from 2019 to 2024.

Results: The sexual experience among people with ASD is little addressed, highlighting unfavorable experiences. It points to inappropriate sexual behaviors related to the characteristics of ASD and the lack of adequate information, justifying the need for sexual education to promote sexual health in this specific group. **Conclusions:** The literature shows that individuals with ASD present inappropriate sexual behaviors, along with negative experiences and cases of sexual abuse. Therefore, the implementation of sexual education for this population is essential.

Keywords: Sexual Experience, Sexual Health, Sexuality, Autism Spectrum Disorder.

Resumen

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) o autismo es un trastorno del desarrollo que afecta el lenguaje, el pensamiento y la interacción social. Resulta en dificultades para comprender y aceptar la sexualidad, lo que puede conducir a descuidos en la salud sexual de las personas autistas. **Objetivo:** Analizar cómo se desarrolla la salud sexual en personas autistas. **Método:** Se trata de una revisión de la literatura, desarrollada a través de una investigación bibliográfica con búsqueda de fuentes en sitios web oficiales, como Scielo, BVS y Pubmed, que abarca el período de 2019 a 2024. **Resultados:** La experiencia sexual entre personas con TEA es poco abordada, destacando experiencias desfavorables. Señala conductas sexuales inapropiadas relacionadas con las características del TEA y la falta de información adecuada, justificando la necesidad de una educación sexual para promover la salud sexual en este grupo específico. **Conclusiones:** La literatura muestra que los individuos con TEA presentan conductas sexuales inapropiadas, junto con experiencias negativas y casos de abuso sexual. Por lo tanto, la implementación de educación sexual para esta población es fundamental.

Palabras clave: Experiencia Sexual, Salud Sexual, Sexualidad, Trastorno del Espectro Autista.

1. Introdução

A sexualidade é vista como um aspecto fundamental para o desenvolvimento e bem-estar humano. Incluindo aspectos físicos, biológicos, sociais, psicológicos, culturais e político-jurídicos que são inerentes à pessoa, independente de sua condição física ou mental. Essa é reconhecida como parte do autocuidado e da participação social, promovendo a sobrevivência e o bem-estar nas atividades diárias (Souza Junior et al, 2023).

Portanto, a sexualidade envolve aspectos essenciais, como a saúde sexual e reprodutiva, que estão protegidos pelos direitos sexuais, que visam garantir a liberdade de expressar, desfrutar e tomar decisões relacionadas à sexualidade com segurança e sucesso, incluindo a liberdade de escolha quanto à reprodução (Jackson et al, 2020). A saúde sexual é definida como um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade, impactando homens e mulheres em todas as fases da vida e afeta a saúde integral a longo prazo (Heath, 2019)

Para promover a autonomia na tomada de decisões sobre saúde sexual e reprodutiva, é importante contar com serviços educacionais que envolvam, entre outros temas, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e métodos de proteção acessíveis, seguros e adequados. No caso das mulheres, é importante ter acesso a serviços e profissionais de saúde qualificados que ofereçam apoio durante a gravidez, parto e maternidade, caso decidam ter filhos (Justino et al, 2021).

Diante desses aspectos, a questão problema da presente pesquisa foi: Quais são os principais desafios e necessidades enfrentados pelos autistas em relação à saúde sexual?

Diante da complexidade do TEA e da importância da sexualidade para o desenvolvimento e bem-estar humano, é fundamental investigar como ocorre o desenvolvimento da saúde sexual nesse grupo específico. Assim, a pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender e abordar os desafios enfrentados por pessoas autistas em relação à sua saúde sexual.

O objetivo geral do presente estudo foi analisar como acontece o desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas. Os objetivos específicos são: apresentar a concepção e demais características do Transtorno do Espectro Autista; identificar a interface entre

sexualidade e autismo; investigar quais são os cuidados dispensados aos autistas quanto à saúde sexual.

2. Referencial Teórico

O presente capítulo traz a apresentação da fundamentação teórica envolvendo conceitos e informações sobre o TEA, a sexualidade e o autismo, assim como a saúde sexual de pessoas autistas.

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi inicialmente definido em 1911 como autismo, caracterizado pela perda de contato com a realidade, o que era então considerado um sintoma da esquizofrenia (Lopes & Almeida, 2021). Somente em 1943 é que a condição foi distinguida de outras psicoses, sendo considerado um transtorno com uma complexa interação de sintomas e variáveis que influenciam o desenvolvimento humano, sendo objeto de estudos há muitos anos (Maia et al, 2019).

A síndrome do autismo é concebida como um espectro, com características que se manifestam em diferentes níveis em cada indivíduo, geralmente começando nos primeiros anos de vida (Nunes & Schimidt, 2019). Durante muitos anos, pessoas com transtornos do desenvolvimento não receberam adequada inclusão na sociedade, com programas especializados para atender suas necessidades comportamentais (Teixeira & Ganda, 2019).

Segundo Nascimento, Bitencourt e Fleig (2021), o diagnóstico de um indivíduo com TEA é orientado pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), que prevê diferentes graus de envolvimento. Conforme Souza (2019), o autismo é categorizado em três níveis distintos. No Nível 1, conhecido como Síndrome de Asperger ou autismo leve, mais comum em pessoas do sexo masculino, os indivíduos podem desenvolver quadros de ansiedade e depressão na fase adulta se não identificados na infância. Apresentam dificuldades em iniciar relações sociais, mostram pouco interesse em interagir com os outros e podem ter respostas atípicas a aberturas sociais, com prejuízos notáveis na ausência de apoio.

O Nível 2, classificado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento ou autismo moderado, mostra um grau um pouco mais grave de deficiência nas relações sociais, com dificuldades na interação e na comunicação verbal e não verbal. Mesmo com apoio, enfrentam limitações nas interações sociais e têm dificuldades em mudar o foco de suas ações,

necessitando de mais ajuda (Souza, 2019).

No Nível 3, o transtorno autista propriamente dito, ou autismo severo, os indivíduos podem perder habilidades de comunicação, interação social e linguística, com poucas chances de recuperação. Nesse estágio, necessitam ainda mais de suporte, apresentando déficits mais graves na comunicação verbal e não verbal, dificuldades em iniciar interações sociais, atraso cognitivo e deficiência intelectual. Lidam mal com mudanças, têm dificuldades em manter o foco de suas ações e exibem comportamentos repetitivos (Bialer & Voltolini, 2021).

Segundo Araújo et al (2022), após o diagnóstico de autismo, é preciso que o indivíduo seja cercado por um ambiente de apoio que inclua profissionais dispostos a auxiliá-lo a compreender o espectro autista. Uma equipe interdisciplinar composta por terapeutas psíquicos, terapeutas ocupacionais e profissionais de assistência clínica desempenha um papel fundamental nesse processo. Essa ação multidisciplinar facilita a maneira como o indivíduo e sua família lidam com o autismo, oferecendo suporte personalizado, intervenções adequadas e orientações específicas para promover o desenvolvimento e o bem-estar do autista.

2.2 A Sexualidade e o Autismo

Na psicanálise, desde Freud (1923) até as contribuições de Lacan, a sexualidade é concebida como um campo vasto de interesses, investimentos e desinvestimentos libidinais que vão além do simples ato sexual (Mello, 2019). Embora a sexualidade das pessoas autistas seja reconhecida atualmente, existem limitações nesse reconhecimento. As dificuldades nas interações sociais acabam impactando o desenvolvimento sexual desses indivíduos, levando seus familiares e cuidadores a negar ou infantilizar sua sexualidade (Felipe, 2019). Muitos pais enfrentam dificuldades em reconhecer a adolescência de seus filhos com TEA, o que pode resultar em uma falha na atenção à saúde sexual e na educação sexual (Amaral, 2019).

O conceito de sexualidade, confundido com sexo, é atualizado nas ciências humanas. Atualmente, entende-se a sexualidade como composta por sete dimensões: biológica, social, histórica, ética, cultural, política e subjetiva (Mello, 2019). A sexualidade tem seu início na infância, sendo inicialmente autoerótica, sem a presença de um objeto de desejo específico, e transcende a genitália, com as crianças buscando diversas formas de prazer em seus próprios corpos (Maximo; Matrai, 2022). Macri (2019) afirma que, à medida que avança para a vida adulta, a sexualidade geralmente vai além das necessidades biológicas básicas e reprodutivas, envolvendo a presença de um objeto de desejo, que pode ser uma pessoa ou algo específico.

Nesse processo, com base em Freud (1923), Felipe (2019) pontua que, a sexualidade é

composta por duas fases distintas: a primeira, na infância, caracterizada pela descoberta do próprio corpo, e a segunda, na adolescência, que envolve a interação com o corpo do outro. Portanto, a sexualidade não se limita apenas a atividades sexuais, mas compreende a maneira como as pessoas se relacionam, amam, desejam e organizam parte de suas vidas.

No caso de indivíduos com TEA, a questão é que para vivenciar essas experiências sexuais com outra pessoa, é necessário ter uma interação social de alta qualidade e frequência, o que pode representar um desafio para eles em alguns casos (Malerba, 2020). Conforme Schmitz et al (20224), o autismo não apresenta uma barreira ao desenvolvimento sexual e ao surgimento de desejos. Embora os indivíduos com autismo grave possam experimentar a sexualidade de maneira distinta em termos de relacionamentos, isso não exclui a necessidade de orientação e cuidados em relação aos aspectos corporais.

Conforme Normand et al (2021), a maioria das pessoas com espectro do autismo manifestam interesse em sexualidade e relacionamentos; porém, apresentam menos conhecimento sobre questões sexuais e de privacidade, o que os torna mais suscetíveis a desenvolver comportamentos sexuais inadequados, como as interações sexuais inapropriadas, falta de noção de privacidade ou desconhecimento das normas sociais relacionadas à sexualidade, há necessidade de cuidados com a saúde sexual dos autistas.

Esses comportamentos inadequados, como masturbação em público, despir-se e tocar outras pessoas de maneira sexual indesejada, apresentam desafios significativos devido à natureza dos tabus sociais e ao potencial para consequências negativas, como exclusão social, lesões e questões legais (Lopes; Almeida, 2021). Em casos de depressão, os autistas podem ter dificuldades para controlar seus impulsos sexuais, e o tratamento dos sintomas depressivos pode ajudar a reduzir a masturbação excessiva. O aprimoramento das habilidades de autocontrole devido ao tratamento antidepressivo pode contribuir para o alívio desse sintoma (Ottoni; Maia, 2019).

A formação das primeiras concepções sobre sexualidade para indivíduos autistas começa na infância e é influenciada principalmente pela família, sendo posteriormente ampliada por diversas fontes, como a escola, mídia, ciência, religião e política (Nascimento; Bruns, 2020). Diante das dificuldades enfrentadas pelas famílias em lidar com a sexualidade de seus filhos com TEA, um programa abrangente de educação sexual pode atender às suas necessidades específicas e orientar os membros familiares, discutindo oportunidades para atividades educativas em casa (Ottoni; Maia, 2019).

Dessa forma, Nascimento e Bruns (2020) destacam que, isso é particularmente relevante, uma vez que a educação sexual recebida no âmbito familiar, escolar e social pode

influenciar a maneira como os indivíduos expressam seu desejo sexual, moldando tabus, mitos, estigmas, valores e normas associados à sexualidade.

2.3 Cuidados com o desenvolvimento da saúde sexual de pessoas autistas

Os cuidados com o desenvolvimento da saúde sexual de pessoas autistas são fundamentais para garantir uma jornada positiva e segura no que diz respeito à sua sexualidade e relacionamentos. Em primeiro lugar, é preciso fornecer educação sexual adequada às necessidades individuais de cada pessoa no espectro do autismo, inclui informações sobre anatomia, saúde reprodutiva, consentimento, relacionamentos saudáveis e seguros, e prevenção de abuso sexual (Ottoni, Maia, 2019).

Os autistas geralmente dependem de um terceiro, ainda mais no nível grave, como um acompanhante terapêutico ou um membro da família, para auxiliá-los em suas atividades e compreender suas necessidades, adaptando o ambiente para que o paciente consiga se relacionar com ele. Esse fato pode afetar o desenvolvimento sexual dos autistas, uma vez que eles estão restritos pelas características do transtorno e pela mediação do cuidador designado (Brilhante, 2021).

Desse modo, é essencial oferecer apoio emocional e psicológico para ajudar as pessoas autistas a compreenderem e lidarem com suas emoções, desejos e fantasias sexuais. Envolvendo o acesso a terapia individual ou em grupo, onde possam discutir questões relacionadas à sexualidade de forma segura e confidencial, e aprender estratégias para lidar com situações desafiadoras (Silva et al, 2022).

Segundo Silva et al (2022), os cuidados com a saúde sexual de pessoas autistas envolvem a promoção de habilidades sociais e de comunicação, como o desenvolvimento de habilidades de interação social, compreensão de sinais sociais e emoções, e prática de habilidades de comunicação assertiva e de negociação. Essas habilidades são essenciais para estabelecer e manter relacionamentos saudáveis e consensuais.

Drozdowicz et al. (2020) destacam a necessidade de desenvolver técnicas adaptativas que ofereçam recursos educacionais acessíveis e atualizados para profissionais de saúde, especialmente aqueles que lidam com pacientes de diversas idades, habilidades linguísticas e necessidades de desenvolvimento. Essas técnicas devem ser adaptadas para atender às necessidades específicas dos autistas.

A inadequação da educação sexual convencional é ressaltada por Barnett (2015), uma vez que não aborda as experiências sexuais pertinentes para pessoas no espectro do autismo.

Compreender as experiências sexuais e românticas dessas pessoas é crucial para desenvolver uma educação sexual mais inclusiva e sensível às suas necessidades.

Embora seja considerada a abordagem ideal para essas situações, a educação sexual baseada em evidências para indivíduos com TEA ainda está em estágio incipiente de desenvolvimento. Portanto, sua necessidade é cada vez mais evidente à medida que esses indivíduos passam pelo processo de amadurecimento e os déficits sociais começam a se manifestar. O conhecimento inadequado sobre os próprios limites pessoais, aliado ao fascínio sensorial característico do TEA, torna ainda mais desafiadora a resposta às mudanças em seus corpos (Ginevra et al., 2016).

Dessa forma, é necessário criar ambientes inclusivos e seguros onde as pessoas autistas possam explorar sua sexualidade de forma positiva e respeitosa. Envolvendo a criação de espaços de educação e suporte que sejam acessíveis e acolhedores para pessoas com diferentes necessidades e habilidades no espectro do autismo (Ottoni, Maia, 2019).

Segundo Nascimento e Bruns (2019), é necessário envolver familiares, cuidadores, profissionais de saúde e educadores no apoio aos cuidados com a saúde sexual de pessoas autistas. O trabalho em equipe e a colaboração entre diferentes partes interessadas são essenciais para garantir uma abordagem ampla e focada na pessoa, que leve em consideração suas necessidades individuais, preferências e direitos.

3. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo revisão de literatura, cujo objetivo foi analisar e sintetizar os principais estudos e pesquisas relacionados ao tema em questão. Foram consultados bancos de dados de pesquisa especializados para encontrar fontes, incluindo Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Pubmed (National Library of Medicine), envolvendo o período de 2019 a 2024.

Foram adotados critérios de inclusão e de exclusão dos estudos, sendo que os critérios de inclusão envolveram os descritores: Experiência sexual, Saúde sexual, Sexualidade, Transtorno do Espectro Autista; o período pré-selecionado de 2019 a 2024, a disponibilidade nos idiomas português, espanhol e inglês, discorrer sobre os descritores no título ou no resumo, ser disponível de forma gratuita e integral nos sites de busca.

Os critérios de exclusão incluíram trabalhos que não envolveram a combinação dos descritores supracitados, o período de publicação anterior a 2019, estar em outros idiomas que não sejam português, espanhol ou inglês, não discorrer sobre os descritores no título ou no

resumo, não estar disponível de forma gratuita e integral nos sites de busca.

4. Resultados e Discussões

Após a seleção inicial dos artigos, foi realizada uma análise detalhada dos 82 artigos que atendiam aos descritores supracitados. Esses artigos foram submetidos a um processo de refinamento para garantir que estivessem em conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos. Durante essa etapa, foram identificados e removidos 12 artigos que apresentavam duplicidades entre os sites consultados. Outros 45 artigos foram excluídos após uma avaliação dos títulos e resumos, que não se enquadravam nos objetivos do estudo. Após aplicação de critérios de exclusão, mais 20 artigos foram descartados. Ao final deste processo, restaram 5 artigos que foram considerados elegíveis e incluídos para análise no presente estudo.

O Quadro 1 traz o resumo desses artigos:

Quadro 1

Resumo dos artigos selecionados para a revisão de literatura

Autor/Ano	Título	Objetivo/metodologia	Conclusão/Resultados
Lima Neto et al, 2023	Transtorno do Espectro Autista (TEA): a percepção dos pais acerca da sexualidade	Analisar o contexto contemporâneo vivenciado por pais de crianças diagnosticadas com quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente a Sexualidade. Estudo clínico.	Há a necessidade de aprofundar o processo de conscientização e até mesmo capacitação dos pais/familiares, perante situações básicas da saúde sexual dos autistas.
Castano, 2023.	Saúde sexual em pessoa com o espectro do autismo: revisão sistemática.	Conhecer e revisar a evidência científica existente que analisa a saúde sexual em pessoas com TEA. Revisão de literatura.	A literatura indica que a população com TEA mostra comportamentos sexuais inadequados, bem como experiências negativas e abuso sexual. Por isso, é necessário implementar uma educação sexual específica e adaptada a esta população.
Arend et al, 2021	A sexualidade em adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA): Revisão integrativa	Analisar as evidências científicas a respeito do desenvolvimento da sexualidade em adolescentes autistas. Revisão integrativa.	Abordar a sexualidade de indivíduos com deficiência, limitações ou necessidades especiais, embora desafiador, é essencial para desafiar equívocos, desmistificar concepções

			errôneas e combater exclusões.
Weir, Allison, Cohen, 2021.	A saúde sexual, orientação e atividade de adolescentes e adultos autistas.	Analisar o conhecimento sexual de pessoas autistas.	A educação e os exames de saúde sexual devem ser prioridades para todas as faixas etárias, incluindo pessoas autistas. Profissionais de saúde devem utilizar uma linguagem inclusiva e apoiadora, reconhecendo a diversidade de orientações sexuais.
Holmes, Strassberg, Himle, 2019.	Comunicação sobre sexualidade familiar para meninas adolescentes no espectro do autismo.	Escrever a comunicação sobre sexualidade familiar de meninas adolescentes com autismo. Estudo clínico.	Muitos familiares não conversam sobre relacionamentos ou tópicos de saúde sexual com os filhos autistas, por achar esses imaturos.

Fonte: Adaptado conforme os dados dos estudos pelos autores, 2024.

Com base nos estudos, pode-se observar que ainda há uma lacuna na promoção da saúde sexual das pessoas autistas. Conforme Arendt et al (2021), a saúde sexual de indivíduos com TEA é uma área que requer atenção especial devido às complexidades associadas às suas interações sociais e habilidades de comunicação. A dificuldade na interpretação de sinais não-verbais e na construção de relacionamentos interpessoais pode aumentar a vulnerabilidade desses indivíduos a experiências sexuais não consensuais e comportamentos sexuais inadequados.

A falta de educação sexual adaptada e acessível pode resultar em uma compreensão limitada sobre saúde sexual e práticas sexuais seguras, aumentando o risco de exposição a situações de risco (Weir, Allison, Cohen, 2021). Portanto, estratégias de intervenção devem ser desenvolvidas para fornecer suporte adequado em termos de educação sexual, habilidades de comunicação e compreensão do consentimento, visando garantir o bem-estar sexual e a segurança desses indivíduos (Lima Netto et al, 2023).

Segundo Holmes, Strassberg e Himle (2019), os indivíduos autistas necessitam de suporte no processo de compreensão da interação social, visando uma adaptação mais adequada às relações sociais e à elaboração de sua identidade como jovens e adultos, incluindo a saúde sexual. Conforme Arend et al. (2021), é fundamental encorajar a comunicação para que esses expressem seus sentimentos e fantasias relacionados ao corpo e às experiências sensoriais.

Para os autistas que estão entrando na adolescência, Lima Netto et al (2023), destacam que a oferta cultural e a qualidade das experiências sociais dependem de figuras como pais, parentes, professores, terapeutas e outros pares sociais, já que podem não possuir

discernimento, autonomia ou desenvolvimento suficiente para buscar novas experiências sociais. Portanto, a negação, repressão ou infantilização adotadas pelos pais na tentativa de evitar o desenvolvimento sexual dos filhos durante a puberdade, por receio de expô-los a riscos físicos e emocionais, pode acarretar em regressão de habilidades adquiridas, comportamentos auto ou heteroagressivos, isolamento, tristeza e sofrimento psíquico.

A infantilização do autista prejudica a construção de sua identidade, mantendo-o permanentemente na condição de criança, com pouca compreensão e capacidade de interação diante do grupo social ao qual deveria pertencer. Pode ter um impacto negativo em seu posicionamento na sociedade (Castano, 2023). A falta de pertencimento dos autistas afeta o reconhecimento de seu status, que é estabelecido por meio das interações sociais presentes na cultura e esperadas para sua sobrevivência, inclusive na vida sexual (Arendt et al, 2021).

Conforme **Holmes, Strassberg e Himle (2019)**, as famílias tem ação fundamental no apoio à sexualidade saudável e no desenvolvimento de relacionamentos que envolvem a sexualidade dos autistas, inclusive nos cuidados para a saúde sexual.

Os adolescentes com TEA apresentam necessidades sexuais, uma vez que passam pela puberdade seguindo estágios normais de desenvolvimento. Portanto, podem enfrentar desafios no entendimento adequado de seus corpos e no desenvolvimento emocional, o que pode resultar em comportamentos sexuais inadequados. Esses adolescentes enfrentam diversos riscos em seu desenvolvimento psicosssexual, com acesso limitado a informações confiáveis sobre puberdade e sexualidade, ressaltando a importância de orientação específica nesse aspecto de seu desenvolvimento (Arendt et al, 2021).

Em termos de interação social, indivíduos com TEA enfrentam dificuldades na interpretação de linguagem corporal e sinais não-verbais, o que pode resultar em sentimentos de ansiedade, frustração e, conseqüentemente, rejeição, incompreensão e isolamento (Castano, 2023). Essas dificuldades na construção de relacionamentos interpessoais, e conseqüentemente, a ausência de redes de apoio, são fatores de risco para experiências sexuais não consensuais. Os desafios sociais enfrentados por essas pessoas podem levar a um aumento do comportamento sexual solitário, muitas vezes realizado de maneira inadequada e insegura, não aderindo às normas sociais estabelecidas (Arendt et al, 2021).

De acordo com Weir, Allison e Cohen (2021), essa participação inadequada em comportamentos sexuais pode aumentar o risco de envolvimento com o sistema de justiça criminal ou doenças sexuais. Holmes, Strassberg e Himle (2019), destacam que, a falta de educação sexual específica para pessoas com TEA resulta em uma compreensão limitada sobre saúde sexual, o que impacta na adoção de práticas sexuais seguras e na proteção contra

comportamentos de risco.

Portanto, é necessário implementar uma educação sexual acessível e adaptada para adolescentes e adultos com TEA, a fim de facilitar a comunicação eficaz das necessidades e desejos, o entendimento do funcionamento do corpo, o conhecimento dos direitos em saúde sexual e o acesso a recursos disponíveis para saúde sexual e reprodutiva (Lima Netto et al, 2023).

Dessa forma, reconhecer que a saúde sexual dos autistas é uma questão que requer uma abordagem integral. Os desafios sociais e de comunicação enfrentados por indivíduos com TEA destacam a necessidade de intervenções sensíveis ao processo e adaptadas às necessidades específicas desses indivíduos (Castano, 2023). A conscientização e a capacitação de profissionais de saúde e educadores são fundamentais para garantir a prestação de serviços inclusivos e de qualidade (Holmes, Strassberg, Himle, 2019). Conforme Lima Netto et al (2023), a promoção da autonomia, da compreensão do corpo e do consentimento, juntamente com o acesso a recursos de saúde sexual e reprodutiva, são aspectos relevantes para garantir que os indivíduos com TEA possam desfrutar de uma saúde sexual satisfatória.

5. Conclusão

O objetivo do presente artigo foi analisar como acontece o desenvolvimento da saúde sexual em pessoas autistas. Nota-se que, a saúde sexual ainda é um aspecto pouco explorado e compreendido no aspecto do transtorno do espectro autista (TEA). Embora haja um reconhecimento da importância de abordar essa questão, ainda existem lacunas no conhecimento e nas práticas relacionadas ao desenvolvimento da saúde sexual em indivíduos autistas, em especial por parte dos familiares para auxiliar nesse caso.

Ao capacitar os profissionais, cuidadores e familiares com conhecimento e recursos adequados, é possível criar um ambiente de apoio que promova uma compreensão mais ampla e inclusiva da sexualidade e do bem-estar sexual das pessoas com TEA. Essa educação não apenas ajuda a fornecer orientação e apoio adequados, mas também auxilia a combater estigmas e promover uma cultura de aceitação e respeito pela saúde sexual dos autistas.

Recomenda-se que estudos futuros investiguem sobre o impacto de programas de educação sexual específicos para pessoas com TEA, avaliando a promoção de habilidades sociais, comunicação adequada e compreensão da saúde sexual. Investigar estratégias de intervenção que possam ajudar os profissionais de saúde, educadores e familiares a abordar de forma apropriada e inclusiva as necessidades de saúde sexual das pessoas com TEA em

diferentes estágios do desenvolvimento. Pesquisas sobre a percepção e experiências das próprias pessoas com TEA em relação à sua saúde sexual podem oferecer informações para o desenvolvimento de intervenções mais personalizadas.

Referências

- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5 –Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 59.
- Araújo, M.F. do N., Barbosa, I.K. dos S., Holanda, A.T.P. de, Moura, C.S. de, Santos, J.B. de B., Silva, V.S. da, et al. Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. *PhD Scientific Review*. V. 02, Nº 05, junho de 2022 DOI: <http://doi.org/10.56238/phdsv2n5-002>
- Arend, M. H. R. de F.; Maciel, E.T.; Fantinelli, A. A.; Eggres, D. et al. A sexualidade em adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA): Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n.6, e11810615558, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15558>.
- Barnett, J. P.; Maticka-Tyndale, E. Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: Implications for sex education. *Perspectives on sexual and reproductive health*, v. 47, n. 4, p. 171–179, 2015
- Bialer, M.; Voltolini, R. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. *Psicologia em Estudo*, v. 27, 13 dez. 2021.
- Brilhante, A. V. M. et al. “Eu não sou um anjo azul”: a sexualidade na perspectiva de adolescentes autistas. *Ciencia & saude coletiva*, v. 26, n. 2, p. 417–423, 2021.
- Castano, S.V. Salud sexual en personas con Trastorno del Espectro del Autismo: Revisión sistemática. *Facultade de Ciencias da Saúde Grao en Terapia Ocupacional Curso académico*, 2023.
- Drozdownicz, L. et al. Sexual health in child and adolescent psychiatry: Multi-site implementation through synchronized videoconferencing of an educational resource using standardized patients. *Frontiers in psychiatry*, v. 11, p. 593101, 2020.
- Freud, S. O eu e o id, “autobiografia” e outros textos, 1923. São Paulo: Companhia das Letras.
- Heath, H. Sexuality and sexual intimacy in later life. *Nurs Older People*. 2019 jan;31(1):40-8. <http://dx.doi.org/10.7748/nop.2019.e1102>. PMID:31468922.
- Holmes, L.G.; Strassberg, D.S.; Himle, M. B. Comunicação sobre sexualidade familiar para meninas adolescentes no espectro do autismo. *J Autismo Dev Transtorno* junho de 2019;49(6):2403-2416. doi: 10.1007/s10803-019-03904-6.
- Jackson, S.E., Yang, L., Koyanagi, A., Stubbs, B., Veronese, N., Smith, L. Declines in sexual activity and function predict incident health problems in older adults: prospective findings from the English longitudinal study of ageing. *Arch Sex Behav*. 2020 abr;49(3):929-40. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-019-1443-4>. PMID:31432361.
- Justino, G.B. da., Stofel, N. S., Gervasio, M. de G., Teixeira, I. M. de C. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 25, 2021, <https://doi.org/10.1590/interface.200711>
- Lima Netto, A.M. de.; Maia, G.A.; Soares, L. K.; Vaz, N.S.; Vitor, M.E.B. Transtorno do Espectro Autista (TEA): a percepção dos pais acerca da sexualidade. *Revista Observatorio de la economia latinoamericana Curitiba*, v.21, n.12, p. 26767-26777. 2023. ISSN: 1696-8352.
- Lopes, A.T.; Almeida, G. A. de. Perfil de indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA) no Brasil. 2021.
- Macri, L. R. D. Mamãe, o que é sexo? Vem que eu te ajudo com a resposta! Das dúvidas dos nossos filhos, do papel da escola e da família, à prevenção do abuso sexual infantil. São Paulo: Êxito Editora, 2019.
- Maia, C. S. et al. Transtorno do espectro autista e a suplementação por ácido fólico antes e durante a gestação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, p. 231-243, 2020.

- Malerba, V.B. Sexualidade no Transtorno do Espectro Autista: perspectivas do adolescente, de sua mãe e de seu pai. Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto, 2020.
- Maximo, L.; Matrai, J. Contribuição de Freud à educação: teoria da sexualidade. Universidade de Taubaté. Taubaté – SP, 2022.
- Mello, L. M. L. Autismo e sexualidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1263-1273, dez. 2019.
- Nascimento, I. B. do; Bitencourt, C. R.; Fleig, R. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, p. 179-187, 2021.
- Nascimento, T.R. de C.; Bruns, M. A. de T. A família e a sexualidade de filhos(as) autistas: o que a literatura científica nacional oferece? *Rbsh*, São Paulo, v. 1, n. 30, p. 8-13, 2019.
- Normand, C.L.; Joyal, C.C.; Carpentier, J.; Poulin, M.H., et al. Conhecimento, desejos e experiência sexual de adolescentes e jovens adultos com transtorno do espectro do autismo: um estudo exploratório. *Frente. Psiquiatria*, 08 de junho de 2021. *Seg. Autismo*. Volume 12 - 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.685256>
- Nunes, D. R.P.; Schmidt, C. Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidências à escola. *Cadernos de Pesquisa*, v. 49, p. 84-103, 2019.
- Otoni, A. C. V.; Maia, A.C.B. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista IberoAmericana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 1265-1283, 2019.
- Schmitz, A. O., Andrade, S. M. O. de., Reis, C. B., & Cury, E. R. J. (2024). The sexuality of autistic people, a brief bibliographical review: A sexualidade do autista, uma breve revisão bibliográfica. *Concilium*, 24(4), 336–347.
- Silva, S.de J.; Santos, S.M. da C.; Santos, S. J. dos; Cunha, V.de S. Pais de crianças com transtorno do espectro autista: estratégias de coping e sobrecarga emocional frente aos comportamentos difíceis do autismo. São Mateus, 2022.
- Souza Junior, E.V. de, Silva Filho, B. F. da, Rosa, R. S., Cruz, D. P., Santos, B. F. M. dos, Siqueira, L. R., Sawada, N. O. Sexualidade como fator associado à qualidade de vida da pessoa idosa. *Esc Anna Nery* 2023;27:e20220228.
- Souza, A.; Gonçalves, D.; Cunha, D. Transtorno do Espectro Autista: Uma introdução. -, [S. l.], pág. 1-4, 2019.
- Teixeira, M. C. S.; Ganda, D. R. Inclusão e autismo: relato de caso sobre o trabalho com uma criança na educação infantil. *Psicologia e Saúde em debate*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 125–135, 2019.
- Weir E, Allison C, Baron-Cohen S. The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. *Autism Research* 2021;14(11):2342-2354.

Nota

Artigo Integrante do Núcleo de Pesquisas Aplicadas em Gestão, Secretariado Executivo e Economia NPGESSEC (CNPq) –Universidade Federal do Amapá & Logos University International (UniLogos).

Link: <https://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/42248>



Capítulo 6

FITOTERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE: VALERIANA OFFICINALIS

Wanderon Santos de Farias
Carla Andreia Alves de Andrade
Felipe Arruda Barbosa da Silva
Meiriana Xavier Vila Nova
Rebeca Nascimento de Moura
Uanderson Pereira da Silva

Fitoterapia no controle da ansiedade: *Valeriana officinalis*

Phytotherapy to control anxiety: Valeriana officinalis

Fitoterapia para controlar la ansiedad: Valeriana officinalis

Wanderon Santos de Farias ¹
Carla Andreia Alves de Andrade ²
Felipe Arruda Barbosa da Silva ³
Meiriana Xavier Vila Nova ⁴
Rebeca Nascimento de Moura ⁵
Uanderson Pereira da Silva ⁶

Resumo

Introdução: A *Valeriana officinalis* é uma erva tradicionalmente usada para tratar uma variedade de distúrbios do sono e da ansiedade. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi buscar evidências do efeito terapêutico de forma comparativa entre a fluoxetina e a *valeriana officinalis*. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. **Resultados:** A valeriana é uma erva que tem sido usada tradicionalmente como remédio popular para ansiedade, insônia e outros distúrbios do sono. Embora o mecanismo exato pelo qual a valeriana exerce seus efeitos ainda não seja completamente compreendido, há algumas teorias sobre como ela pode interagir com o cérebro. **Conclusões:** A valeriana possui vários efeitos no sistema nervoso central, bem como controle de sintomas como ansiedade e insônia.

Palavras-chave: Fitoterapia, Ansiedade, Fluoxetina, *Valeriana Officinalis*.

Abstract

Introduction: *Valeriana officinalis* is an herb traditionally used to treat a variety of sleep and anxiety disorders. **Objective:** The objective of the study was to seek evidence of the therapeutic effect in a comparative way between fluoxetine and valerian *officinalis*. **Method:**

¹ Pós-doutor em Educação e Neurociências, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Florida, EUA. E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4687-4673>

² Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: carla.andreia@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8877-3344>

³ Especialista em Atenção Primária com Ênfase na Estratégia na Saúde da Família, Faculdade Holística (FAHOL), Surubim, Pernambuco, Brasil. E-mail: flipebarbosa15@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8556-7293>

⁴ Doutora em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: meiriana_vilanova@yahoo.com.br

⁵ Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rebecanmoura.n@gmail.com

⁶ Ph.D em Ciências da Saúde, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Florida, EUA. E-mail: dr.uandersops@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-78476>

This is an integrative review. **Results:** Valerian is an herb that has traditionally been used as a folk remedy for anxiety, insomnia and other sleep disorders. Although the exact mechanism by which valerian exerts its effects is not yet completely understood, there are some theories about how it may interact with the brain. **Conclusions:** Valerian has several effects on the central nervous system, as well as controlling symptoms such as anxiety and insomnia.

Keywords: Phytotherapy, Ansiedad, Fluoxetine, Valerian officinalis.

Resumen

Introducción: Valeriana officinalis es una hierba utilizada tradicionalmente para tratar una variedad de trastornos del sueño y de ansiedad. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue buscar evidencia del efecto terapéutico de forma comparativa entre fluoxetina y valeriana officinalis. **Método:** Esta es una revisión integradora. **Resultados:** La valeriana es una hierba que tradicionalmente se ha utilizado como remedio popular para la ansiedad, el insomnio y otros trastornos del sueño. Aunque aún no se comprende completamente el mecanismo exacto por el cual la valeriana ejerce sus efectos, existen algunas teorías sobre cómo puede interactuar con el cerebro. **Conclusiones:** La valeriana tiene varios efectos sobre el sistema nervioso central, además de controlar síntomas como la ansiedad y el insomnio.

Palabras clave: Fitoterapia, Ansiedad, Fluoxetina, Valeriana officinalis.

1. Introdução

Valeriana officinalis, comumente conhecida como valeriana, é uma planta herbácea perene nativa da Europa e partes da Ásia. É amplamente cultivado por suas propriedades medicinais e é usado tradicionalmente como remédio natural para uma variedade de condições, especialmente relacionadas ao sono e ao estresse (Baldaçara et al., 2023).

A Valeriana officinalis é uma planta herbácea perene da família Valerianaceae. Ela é nativa da Europa e de partes da Ásia, mas também é cultivada em outras regiões do mundo. A planta pode crescer até cerca de 1 metro de altura e possui folhas opostas, pinadas e serrilhadas. Suas flores são pequenas e perfumadas, geralmente de cor branca ou rosa, e são agrupadas em inflorescências densas. A Valeriana officinalis é frequentemente utilizada como um remédio

e calmantes. Esses compostos têm sido associados a efeitos calmantes no sistema nervoso, o que pode ajudar a reduzir a ansiedade e promover o sono (Chandra, S. H., Joshua, L., & Thomas, 2024). A fitoquímica da *Valeriana officinalis* refere-se ao estudo dos compostos químicos presentes nesta planta e seus efeitos sobre a saúde humana. A valeriana contém uma variedade de compostos ativos, sendo os mais treinados e conhecidos.

A ansiedade é uma resposta natural do corpo a situações percebidas como ameaças ou tentativas. É uma emoção comum que todos experimentam em algum momento da vida. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode ser um sinal de um transtorno de ansiedade. Os sintomas de ansiedade podem variar de pessoa para pessoa, mas geralmente incluem preocupação com excesso de peso, nervosismo, tensão muscular, inquietação, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia e sintomas físicos, como taquicardia, sudorese, tremores e problemas gastrointestinais (Moreira et al., 2023).

A fluoxetina é um medicamento antidepressivo que exerce sua ação principalmente no cérebro, mais especificamente no sistema nervoso central. Como membro da classe dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS), seu principal mecanismo de ação é aumentar os níveis de serotonina disponíveis no cérebro. A fluoxetina funciona bloqueando a recaptação da serotonina pelos neurônios pré-sinápticos. Normalmente, após a liberação da serotonina na fenda sináptica (o espaço entre os neurônios), parte dela é reabsorvida de volta para o neurônio pré-sináptico por meio de um processo chamado recaptação. A fluoxetina impede esse processo, o que resulta em um aumento da quantidade de serotonina disponível na fenda sináptica (Baldaçara et al., 2023).

A *Valeriana officinalis* é uma erva tradicionalmente usada para tratar uma variedade de distúrbios do sono e da ansiedade. Embora seja mais conhecido por seus efeitos calmantes e sedativos, também houve interesse em seu potencial no tratamento da depressão. No entanto, em comparação com medicamentos antidepressivos como a fluoxetina, a evidência científica sobre a eficácia da *Valeriana* na depressão é limitada (Chandra, S. H., Joshua, L., & Thomas, 2024).

O objetivo deste estudo foi buscar evidências do efeito terapêutico de forma comparativa entre a fluoxetina e a *valeriana officinalis*.

2. Referencial Teórico

2.1 *Valeriana officinalis*

A *Valeriana officinalis*, também conhecida como valeriana, é uma planta herbácea perene que tem sido tradicionalmente usada por suas propriedades sedativas, ansiolíticas e calmantes. O ácido valerênico é um dos principais compostos bioativos encontrados na *Valeriana officinalis*, planta conhecida por suas propriedades medicinais, especialmente no tratamento de distúrbios do sono e ansiedade. Os ácidos valepotriatos são um grupo de compostos químicos encontrados na raiz da planta *Valeriana officinalis*, também conhecida como valeriana. Eles são considerados como parte dos principais componentes ativos da valeriana, juntamente com o ácido valerênico. Os valepotriatos são compostos de diterpenos iridoides e apresentam uma estrutura química complexa. Eles são compostos de oxigênio heterocíclico, ou que conferem as propriedades farmacológicas específicas (Raj et al., 2023).

A valeriana contém óleos essenciais que são importantes para seu aroma característico. Estes óleos podem conter compostos como acetato de bornil, isovalerato de isobornila e outros, que podem ter efeitos relaxantes (Lee, K. B., Latif, S., & Kang, Y. S., 2023).

Alcaloides embora em menor quantidade, a valeriana também pode conter alcaloides, como valerianina e valerina. Esses compostos também possuem propriedades sedativas e podem ajudar no tratamento da ansiedade e insônia. Os flavonóides são uma classe de compostos fitoquímicos encontrados na *Valeriana officinalis*, também conhecida como valeriana. Estes compostos têm propriedades antioxidantes e podem oferecer uma variedade de benefícios para a saúde (Raj et al., 2023).

2.2 Fluoxetina

A fluoxetina é um medicamento antidepressivo pertencente à classe dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS). A fluoxetina atua aumentando os níveis de serotonina, um neurotransmissor no cérebro que regula o humor. Ela faz isso bloqueando a recaptação da serotonina pelas células nervosas, resultando em uma maior disponibilidade desse neurotransmissor no cérebro. Embora a fluoxetina seja mais comumente prescrita para o tratamento da depressão, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e de outros transtornos de humor, também tem sido estudada em relação ao tratamento da ansiedade. No entanto, a

evidência científica sobre a eficácia da fluoxetina no tratamento da ansiedade é menos robusta do que em comparação com o seu uso para depressão e TOC (Roballino et al., 2024).

A Inibição Seletiva da Recaptação de Serotonina (ISRS) é um mecanismo de ação comum de vários medicamentos antidepressivos, incluindo a fluoxetina. O ISRS funciona inibindo seletivamente a recaptação de serotonina nos terminais nervosos no cérebro. Em condições normais, a serotonina é liberada pelos neurônios (células nervosas) para transmitir sinais entre as células nervosas. Após a liberação, a serotonina é recaptada pelos neurônios para reutilização. No entanto, na depressão e em outros transtornos psiquiátricos, a recaptura de serotonina pode ser excessiva, levando a níveis reduzidos de serotonina na fenda sináptica (o espaço entre os neurônios). O ISRS atua bloqueando a recaptação da serotonina, aumentando assim a concentração de serotonina na fenda sináptica e melhorando a comunicação entre os neurônios (Moreira et al., 2023).

3. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Realizada em etapas como elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Posteriormente, a operacionalização desta pesquisa prosseguiu com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library; e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para conhecimento dos descritores universais. Foram, portanto, utilizados os descritores controlados: *Phytotherapy and Ansiedad and Fluoxetine and Valerian officinalis*.

Os artigos foram selecionados no período de janeiro a maio de 2020 a 2024, onde foram inseridos como critérios de inclusão artigos na íntegra, publicados em inglês, espanhol ou português e os estudos precisavam contemplar a resposta do estudo. Como critérios de exclusão os artigos incompletos, pagos e que não respondesse o objetivo da pesquisa.

Foi identificado 50 artigos, onde após análise foi de triagem e elegibilidade ficaram 14 e após exclusão por estudos repetidos ficaram 12 artigos para desenvolvimento do artigo.

4. Resultados e Discussões

Valeriana é uma erva que há muito tempo é usada como remédio popular para tratar problemas relacionados ao sono e ansiedade. Existem evidências que sugerem que a valeriana pode ajudar a aliviar a ansiedade em algumas pessoas, embora sua eficácia possa variar de pessoa para pessoa. Geralmente, a valeriana é tomada na forma de chá, extrato líquido ou comprimidos. Se você está considerando usar valeriana para ajudar com a ansiedade, é importante falar com um profissional de saúde primeiro, especialmente se estiver tomando outros medicamentos, pois pode haver interações medicamentosas (Raj et al., 2023).

Valeriana em forma de comprimido é uma das maneiras pelas quais a erva é comercializada como suplemento. Geralmente, esses comprimidos contêm extrato de raiz de valeriana, que é a parte da planta usada por suas propriedades calmantes e sedativas. Quando se trata de tomar valeriana em forma de comprimido para ansiedade, é importante seguir as instruções de dosagem recomendadas na embalagem ou conforme orientação de um profissional de saúde se possível especialista em fitoterapia. A dosagem pode variar dependendo da concentração do extrato e da formulação específica do comprimido. Embora a valeriana seja geralmente considerada segura para a maioria das pessoas quando usada conforme as instruções, pode causar sonolência em algumas pessoas. Portanto, é aconselhável evitar dirigir ou operar máquinas pesadas logo após tomar valeriana, especialmente até você saber como ela afeta seu corpo (Chandra, S. H., Joshua, L., & Thomas, 2024).

A valeriana é uma erva que tem sido usada tradicionalmente como remédio popular para ansiedade, insônia e outros distúrbios do sono. Embora o mecanismo exato pelo qual a valeriana exerce seus efeitos ainda não seja completamente compreendido, há algumas teorias sobre como ela pode interagir com o cérebro: O GABA é um neurotransmissor que tem um efeito calmante no cérebro. A valeriana parece aumentar a disponibilidade de GABA no cérebro, o que pode levar a efeitos relaxantes e sedativos. Influencia na serotonina alguns estudos também sugerem que a valeriana pode influenciar indiretamente os níveis de serotonina no cérebro, um neurotransmissor que desempenha um papel importante na regulação do humor e da ansiedade (Moreira et al., 2023).

A maioria dos estudos sobre valeriana se concentra em seu potencial para tratar distúrbios do sono e ansiedade, e há menos evidências científicas sobre seus efeitos específicos na depressão. Uma dosagem comum de valeriana em forma de comprimido ou cápsula é de 100 a 600 mg, tomada uma ou duas vezes ao dia, conforme necessário para ansiedade ou problemas de sono. Para o extrato líquido, a dosagem geralmente varia de 0,5 a 2 mL, tomados

uma ou duas vezes ao dia. A dosagem pode precisar ser ajustada com base na resposta do paciente e em fatores individuais, como idade, peso, condições médicas subjacentes e outros medicamentos que o paciente possa estar tomando. Recomenda-se começar com uma dose baixa e aumentar gradualmente, conforme necessário e conforme tolerado pelo paciente, para minimizar o risco de efeitos colaterais (Raj et al., 2023).

5. Conclusão

A valeriana possui vários efeitos no sistema nervoso central, bem como controle de sintomas como ansiedade e insônia.

É importante ressaltar que a pesquisa sobre os efeitos da valeriana no cérebro ainda está em andamento, e mais estudos são necessários para entender completamente seus mecanismos de ação. Além disso, os efeitos da valeriana podem variar de pessoa para pessoa, e nem todos experimentam os mesmos benefícios. Sempre é aconselhável consultar um profissional de saúde se possível especialista em fitoterapia antes de iniciar qualquer suplemento, especialmente se você estiver tomando outros medicamentos ou tiver condições médicas pré-existentes.

Referências

- Baldaçara, L., Paschoal, A. B., Pinto, A. F., Loureiro, F. F., Gaiotto, L. A. V., Veiga, D. L., Almeida, T. M., Dos Santos, D. C., Malloy-Diniz, L. F., de Mello, M. F., de Mello, A. F., Sanches, M., Gandarela, L. M., Bernik, M. A., Nardi, A. E., da Silva, A. G., & Uchida, R. R. (2023). **Brazilian Psychiatric Association guidelines for the treatment of generalized anxiety disorder (GAD). Pharmacological and Psychotherapy approach. Perspectives.** *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 10.47626/1516-4446-2023-3235. Advance online publication. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3235>
- Chandra Shekhar, H., Joshua, L., & Thomas, J. V. (2024). **Standardized Extract of Valeriana officinalis Improves Overall Sleep Quality in Human Subjects with Sleep Complaints: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Clinical Study.** *Advances in therapy*, 41(1), 246–261. <https://doi.org/10.1007/s12325-023-02708-6>
- Ell, J., Schmid, S. R., Benz, F., & Spille, L. (2023). **Complementary and alternative treatments for insomnia disorder: a systematic umbrella review.** *Journal of sleep research*, 32(6), e13979. <https://doi.org/10.1111/jsr.13979>
- Kolobaric, A., Hewlings, S. J., Bryant, C., Colwell, C. S., R D'Adamo, C., Rosner, B., Chen, J., & Pauli, E. K. (2023). **A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Decentralized Trial to Assess Sleep, Health Outcomes, and Overall Well-Being in Healthy Adults Reporting Disturbed Sleep, Taking a Melatonin-Free Supplement.** *Nutrients*, 15(17), 3788. <https://doi.org/10.3390/nu15173788>
- Lee, K. B., Latif, S., & Kang, Y. S. (2023). **Differences in Neurotransmitters Level as Biomarker on Sleep Effects in Dementia Patients with Insomnia after Essential Oils Treatment.** *Biomolecules & therapeutics*, 31(3), 298–305. <https://doi.org/10.4062/biomolther.2023.014>
- Masot, O., Ochoa Herrera, J. J., Paraíso Pueyo, E., Roca, J., Miranda, J., & Lavedán, A. (2023). **The impact of docosahexaenoic acid on maternal mental health: scoping review. El impacto del ácido docosahexaenoico en la salud mental materna: revisión sistematizada de la literatura.** *Nutricion hospitalaria*, 40(4), 848–857. <https://doi.org/10.20960/nh.04523>
- Moreira, M. C. N., Steffen, R. E., Zin, A. A., Santos, M. D. S., Costa, A. C. C. D., Campos, D. S., Barros, L. B. P., Moreira, M. E. L., Mendes, C. H. F., Kuper, H., & Pinto, M. (2023). **Depressão, ansiedade, estresse e apoio social: estudo transversal com cuidadores de crianças com deficiência visual no Rio de Janeiro, Brasil - Views-QoL Study [Depression, anxiety, stress, and social support: a cross-sectional study with caregivers of visually impaired children in Rio de Janeiro, Brazil - Views-QoL Study].** *Cadernos de saude publica*, 39(11), e00247622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT247622>

- Raj, K., Węglarz, Z., Przybył, J. L., Kosakowska, O., Pawelczak, A., Gontar, L., Puchta-Jasińska, M., & Bączek, K. (2023). **Chemical Diversity of Wild-Growing and Cultivated Common Valerian (*Valeriana officinalis* L. s.l.) Originating from Poland.** *Molecules (Basel, Switzerland)*, 29(1), 112.
<https://doi.org/10.3390/molecules29010112>
- Roballino, Z. S. C., Alban, M. A. T., Polo, J. N. G., Almeida, J. F. C., Ponce, A. L. M., Frias, P. K. S., ... & Romero, S. P. L. (2024). **Tratamiento de la ansiedad y depresión en pediatría: revisión de avances recientes.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(3), 2944-2955.
- Sile, I., Teterovska, R., Onzevs, O., & Ardava, E. (2023). **Safety Concerns Related to the Simultaneous Use of Prescription or Over-the-Counter Medications and Herbal Medicinal Products: Survey Results among Latvian Citizens.** *International journal of environmental research and public health*, 20(16), 6551.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20166551>
- Valente, V., Machado, D., Jorge, S., Drake, C. L., & Marques, D. R. (2024). **Does valerian work for insomnia? An umbrella review of the evidence.** *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 82, 6–28. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.01.008>
- Zhao, F. Y., Xu, P., Kennedy, G. A., Conduit, R., Zhang, W. J., Wang, Y. M., Fu, Q. Q., & Zheng, Z. (2023). **Identifying complementary and alternative medicine recommendations for insomnia treatment and care: a systematic review and critical assessment of comprehensive clinical practice guidelines.** *Frontiers in public health*, 11, 1157419.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1157419>



Capítulo 7

PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO INDIVÍDUO PORTADOR DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV/AIDS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Bruno Rocha de Souza
Luigi Santacrose

Promovendo a Integralidade do Cuidado ao Indivíduo Portador do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) na Atenção Primária em Saúde

Promoting Comprehensive Care for Individuals with the Acquired Immunodeficiency Virus (HIV/AIDS) in Primary Health Care

Promoción de la atención integral a las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) en la Atención Primaria de Salud

Bruno Rocha de Souza¹
Luigi Santacrose²

Resumo

Introdução: A epidemia do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), ainda é um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Embora tenham ocorrido, progressos significativos na prevenção e tratamento, os indivíduos portadores do HIV/AIDS, ainda enfrentam obstáculos no acesso aos serviços de saúde, bem como na obtenção de cuidados completos e integrados. **Objetivo:** compreender como os profissionais de saúde na atenção primária, podem oferecer aos pacientes com HIV/AIDS, cuidados assistenciais integralizados, incluindo os tratamentos e prevenção, fornecidos pelo sistema único de saúde, além de compreender os sintomas e complicações da doença para os indivíduos infectados. **Método:** Optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica, exploratória e descritiva, com a utilização da metodologia qualitativa, consultados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) especificamente nos bancos de dados da LILACS e BDENF, Google acadêmico, SciELO, BDTD e periódicos da CAPES. **Resultados:** Investimentos contínuos em pesquisa são essenciais para encontrar uma cura definitiva e aprimorar os tratamentos existentes. Intensificar os esforços de prevenção e combater o estigma, garantindo acesso igualitário aos cuidados de saúde de qualidade devem ser os principais objetivos a serem alcançados em todo o mundo e especificamente no Brasil. **Conclusões:** É fundamental que os pacientes com HIV/AIDS sigam o tratamento antirretroviral corretamente, para controlar a infecção e, preservar a saúde a longo prazo. Desenvolver planos de cuidados individualizados, especialmente na atenção primária de saúde, pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes

¹ Doutorando em Saúde Coletiva pela Logos University International (UNILOGOS), Miami, Florida, EUA. E-mail: enfermeirobrunorocha@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2232-8923>

² Medical Doctor – MD, University of Bari, Italy, Titular Professor Logos University International (UNILOGOS), Paris, France. E-mail: luigi.santacrose@uniba.it Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5671-8124>

e, evitar a busca desnecessária por outros níveis de assistência médica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Integralidade em Saúde, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Humanização da Assistência.

Abstract

Introduction: The acquired immunodeficiency virus (HIV) epidemic remains a significant challenge for healthcare systems around the world. Although significant progress has been made in prevention and treatment, individuals with HIV/AIDS still face obstacles in accessing health services, as well as in obtaining complete and integrated care. **Objective:** to understand how health professionals in primary care can offer patients with HIV/AIDS comprehensive care, including treatments and prevention, provided by the single health system, in addition to understanding the symptoms and complications of the disease for individuals infected. **Method:** It was decided to carry out a bibliographical, exploratory and descriptive review, using qualitative methodology, consulted in the Virtual Health Library (VHL) databases, specifically in the LILACS and BDNF databases, Google Scholar, SciELO, BDTD and CAPES journals. **Results:** Continuous investments in research are essential to find a definitive cure and improve existing treatments. Intensifying prevention efforts and combating stigma, ensuring equal access to quality healthcare should be the main objectives to be achieved throughout the world and specifically in Brazil. **Conclusions:** It is essential that patients with HIV/AIDS follow antiretroviral treatment correctly, to control the infection and preserve long-term health. Developing individualized care plans, especially in primary health care, can improve patients' quality of life and avoid unnecessary searches for other levels of medical care.

Keywords: Primary Health Care, Comprehensive health, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Humanization of Care.

Resumen

Introducción: La epidemia del virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) sigue siendo un desafío importante para los sistemas de salud de todo el mundo. Aunque se han logrado avances significativos en la prevención y el tratamiento, las personas con VIH/SIDA aún enfrentan obstáculos para acceder a los servicios de salud, así como para obtener una atención completa e integrada. **Objetivo:** comprender cómo los profesionales de salud de la atención primaria pueden ofrecer a los pacientes con VIH/SIDA una atención integral, incluyendo tratamientos y prevención, proporcionada por el sistema único de salud, además de

metodología cualitativa, consultada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), específicamente en las bases de datos LILACS y BDENF, las revistas Google Scholar, SciELO, BDTD y CAPES. **Resultados:** Las inversiones continuas en investigación son fundamentales para encontrar una cura definitiva y mejorar los tratamientos existentes. Intensificar los esfuerzos de prevención y combatir el estigma, garantizando la igualdad de acceso a una atención sanitaria de calidad deberían ser los principales objetivos a alcanzar en todo el mundo y específicamente en Brasil. **Conclusiones:** Es fundamental que los pacientes con VIH/SIDA sigan correctamente el tratamiento antirretroviral, para controlar la infección y preservar la salud a largo plazo. Desarrollar planes de atención individualizados, especialmente en la atención primaria de salud, puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar búsquedas innecesarias de otros niveles de atención médica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Salud Integral, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Humanización de la Atención.

1. Introdução

A Integralidade é um conceito que está presente desde o início do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS), especificamente nos princípios doutrinários do sistema de saúde único e encontra-se também inserida na atenção primária.

De acordo com o sistema de saúde do Brasil, estabelecido pela Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, a integralidade envolve uma união coordenada e constantes de medidas preventivas e curativas, destinadas aos indivíduos, sejam elas, de forma individual quanto coletivamente, permitindo atender a cada situação em todos os diferentes níveis de complexidade do sistema (Lei n.º 8.080,1990).

Para Starfield (2002) em relação à integralidade na atenção primária, a mesma requer que a atenção primária identifique corretamente a ampla gama de necessidades de saúde do paciente e forneça os meios para a realização de tratamento.

Já para Sala e colaboradores (2011), o conceito de integralidade busca a separação entre saúde pública e assistência médica, assim como entre as atividades de prevenção e de tratamento da saúde, no que compete ao campo das práticas assistenciais de saúde e a organização dos serviços (Sala et al.,2011).

Na atenção primária, a integralidade do cuidado está presente em vários programas de saúde pública e nas políticas públicas destinadas para a população brasileira. Neste artigo, vamos nos concentrar no cuidado oferecido aos indivíduos que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aos que desenvolvem a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). No que diz respeito ao tratamento e prevenção da doença supracitada, o Brasil é o país reconhecido internacionalmente por ser o primeiro a oferecer o tratamento antirretroviral, testes para detecção da doença de forma gratuita e prevenção para os usuários do sistema de saúde único.

Neste sentido vale a pena ressaltar que, ser portador do vírus HIV não é o mesmo que desenvolver a doença AIDS. A pessoa infectada pelo vírus, pode não vir a desenvolver a forma mais grave da doença(AIDS). Outrossim, ressalta-se que, o paciente já em processo avançado da doença(AIDS) são mais suscetíveis às doenças oportunistas(Brasil,2021).

Neste sentido, a presença do vírus HIV e da doença AIDS estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças através da Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (Portaria nº 264, 2019; Brasil,2021).

Com base no mencionado anteriormente, surgiu a seguinte questão central: de que forma garantir qualidade de vida e um atendimento abrangente para os pacientes com HIV/AIDS na atenção primária à saúde?

Com isso, objetivou-se compreender como os profissionais de saúde na atenção primária, podem oferecer aos pacientes com HIV/AIDS, cuidados assistenciais integralizados, incluindo os tratamentos e prevenção, fornecidos pelo sistema único de saúde, além de compreender os sintomas e complicações da doença para os indivíduos infectados.

2. Referencial Teórico

2.1 O vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e a síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS)

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que compromete o sistema imunológico, tornando o

indivíduo mais suscetível a infecções e doenças oportunistas. Essa condição é considerada crônica e progressiva, sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, afetando milhões de pessoas em todo o globo.

De acordo com o mais recente relatório global, do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em 2023, existem entre 33,1 milhões a 45,7 milhões de indivíduos vivendo atualmente com HIV, em todo o mundo, e destes, 29,8 milhões, estão recebendo o tratamento antirretroviral (ARV) adequado (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023). O mesmo relatório afirma que, a região mais impactada é ainda a África Subsaariana, com mulheres e meninas, independente das faixas etárias, sendo responsáveis por 63% das novas infecções por HIV (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023).

Lamentavelmente, apenas aproximadamente 42% das áreas com grande número de casos de HIV na África subsaariana, contam atualmente, com iniciativas de prevenção específicas para adolescentes e jovens do sexo feminino (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023).

No Brasil, segundo os dados mais recentes do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, de dezembro de 2023, entre 2007 e junho de 2023, foram notificados 489.594 novos casos de infecção pelo vírus HIV (Brasil, 2023). A região sudeste teve o maior número de casos, representando 41,5% do total em comparação com outras regiões do país (Brasil, 2023).

O mesmo boletim epidemiológico, também compara os anos de 2020 e 2022, em relação às notificações de novos casos, mostrando um aumento de 17,2% no número de notificações novos casos (Brasil, 2023).

Em relação ao registro de números de novos casos, a região norte registrou 35,2% e a região nordeste, 22,9% dos novos casos, sendo as regiões com mais registros de casos no país (Brasil, 2023).

Esses números somente evidenciam, a necessidade contínua de esforços para prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS, melhorando assim, a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS em todo o mundo.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), foi identificado pela primeira vez na década de 1980, por pesquisadores franceses e norte-americanos, sendo como agente etiológico da doença AIDS (Furtado, 2010), embora estudos retrospectivos tenham mostrado que, os primeiros casos isolados de infecção pela AIDS, aconteceram ainda no final da década de 1960 (Mann, 1989 como citado em Montes, 2018). Ao nível Brasil, é importante destacar que, foi em São Paulo, no ano de 1982, que surgiram os primeiros casos de AIDS identificados

(Faria,2017).

Fisiopatologicamente, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é formado por partícula esférica, com um diâmetro de 100 a 120 nm, onde o mesmo faz parte da categoria Lentivirinae e da família Retroviridae, contendo duas cópias de RNA de cadeia única em seu núcleo, envolvida por uma camada proteica, além de possuir um envelope externo feito de uma bicamada fosfolipídica (ICTV,2017 como citado em Brasil, 2018).

Nota-se, mediante a fisiopatologia do vírus, que é viável diagnosticar a infecção pelo vírus HIV, através da detecção direta de seus componentes, como o antígeno p24, pelo RNA ou pelo DNA pró-viral (Brasil 2018).

A identificação através do antígeno p24 do HIV-1, RNA ou DNA, é crucial quando, a detecção de anticorpos não é viável (Brasil,2013; Brasil 2018), sendo muito eficazes, no diagnóstico de crianças com menos de 18 meses de idade e, em adultos com infecções agudas (Brasil,2013, CDC, 2014, Buttò et al., 2010, Guarner, 2017; Bottone & Bartlett, 2017 como citado em Brasil 2018).

No que compete a transmissibilidade da doença nos indivíduos, o vírus, é transmitido principalmente através de práticas sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação, através de acidentes com material biológico, e através das transfusões de sangue ou produtos sanguíneos(hemoderivados)contaminados (Brasil,2017).

Baseado no supracitado, é fundamental ressaltar que, de acordo com diversos estudos científicos direcionados e já publicados a respeito do vírus HIV, o mesmo, não é transmitido pelo contato casual do dia a dia, como apertos de mão, abraços, beijos sociais, compartilhamento de talheres, uso de banheiros públicos ou picadas de insetos.

Em relação ao processo de diagnóstico da doença no Brasil, para Fonseca(2022),

O diagnóstico do HIV pode ser realizado de diferentes formas. Pode ser através da testagem rápida através da coleta de sangue por parte do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), bem como nas unidades de atenção básica em saúde, móvel ou presencial. O diagnóstico pode ser realizado ainda por meio de exames de rotina, especialmente daqueles ofertados no acompanhamento pré-natal de gestantes (Fonseca,2022, p.12).

Mediante o suprarreferido, verifica-se que, a descoberta do vírus HIV, revolucionou o entendimento científico sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida e originou uma intensa busca por métodos de diagnóstico, embora, atualmente, ainda não exista uma cura para a doença. No que concerne ao enfrentamento da doença, o Estado de São Paulo, se destaca ao

ser o primeiro a desenvolver um programa estadual de saúde voltado para a prevenção e combate à AIDS, cujas diretrizes foram elaboradas por um grupo de especialistas médicos e apresentações pelo médico Paulo Roberto Teixeira. (Teodorescu & Teixeira, 2015).

Para Grangeiro, e colaboradores (2009),

A estrutura do novo programa articulou quatro estratégias: serviços de referência assistencial e laboratorial, vigilância epidemiológica, informação e educação à população e mobilização e participação social. Entre as diretrizes, se destacam o combate à discriminação, a garantia do acesso universal ao tratamento e a promoção da equidade para os grupos sociais mais afetados no acesso aos recursos disponíveis (Grangeiro et al.,2009, p.88).

Destaca -se que, importantes progressos têm sido feitos, em relação ao desenvolvimento de novos medicamentos antirretrovirais, visando o controle da replicação do vírus no organismo humano, e a redução dos danos que o próprio vírus pode gerar ao sistema imunológico do indivíduo, não deixando de lado, o avanço na criação de estratégias de prevenção combinada.

A importância da adoção e do uso da terapia antirretroviral para o tratamento e controle do HIV/AIDS é extremamente significativa. Para Bartlett(1999), citado na obra de Silva(2003),

Os objetivos da terapia antirretroviral consistem em: 1) prolongar a vida, com melhoria da qualidade de vida; 2) reduzir a carga viral ao mínimo possível (menos que 20 cópias/ml) e pelo maior tempo possível, com o propósito de deter a progressão da doença e prevenir/reduzir o surgimento de variantes resistentes do vírus; 3) alcançar uma reconstituição imune tanto quantitativa (contagem de CD4 nos limites normais) quanto qualitativa (resposta imune patógeno-específica); e 4) reduzir a transmissão do HIV (Bartlett, 1999 como citado em Silva,2003, p.16).

Em relação a prevenção combinada, é importante ressaltar que a mesma, consiste em uma estratégia, que envolve o uso de múltiplos métodos de prevenção para reduzir a transmissão do HIV (Silva et al.,2021; Gonçalves 2022). Esses métodos podem incluir o uso de preservativos, a Profilaxia Pré-Exposição(PrEP) e a testagem regular do HIV (Gonçalves,2022).

A prevenção combinada reconhece que nenhum método isolado é 100% eficaz, e que, a combinação de estratégias, aumenta a proteção contra o HIV (Gonçalves,2022; Almeida,2023).

Ao combinar diferentes métodos de prevenção, é possível abordar com maior

efetividade diferentes situações e contextos de exposição ao HIV (Gonçalves,2022).

Além disso, a prevenção combinada, permite alcançar diferentes populações, levando em consideração suas necessidades e realidades dos indivíduos (Silva et al.,2021; Gonçalves,2022; Almeida ,2023).

Apesar de ser amplamente conhecida a transmissão viral do HIV, os métodos de diagnóstico, tratamento e prevenção disponíveis atualmente, infelizmente ainda são registrados novos casos da doença em todo o mundo.

2.2 Importância da Integralidade no cuidado ao paciente vivendo com HIV/AIDS na atenção primária de saúde

O cuidado ao paciente vivendo com HIV/AIDS na atenção primária de saúde, demanda uma abordagem integral, que vai além do tratamento da doença em si e, considere as múltiplas dimensões da saúde e do bem-estar do indivíduo.

Neste contexto, a integralidade no cuidado, emerge como um conceito central, respaldado por diversas referências, que destacam sua relevância na promoção de uma assistência humanizada e efetiva.

Antes de começarmos a discussão a respeito da integralidade, é preciso explicar o papel da atenção primária, tendo em vista que neste tópico iremos abordar também a temática de forma associada e, aplicada ao cuidado ao paciente vivendo com HIV/AIDS.

A obra de Starfield (2002), destaca a atenção primária como o cenário ideal para a promoção da integralidade no cuidado. Segundo Starfield(2002),

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (Starfield,2002, p.28).

É notório que, ao equilibrarmos as demandas de saúde dos indivíduos e de sua comunidade, os recursos disponíveis e a tecnologia aplicada, a atenção primária pode fornecer, um cuidado contínuo e coordenado, que abarque, desde as medidas preventivas até o tratamento das doenças, levando em consideração, suas diversas repercussões na saúde dos indivíduos (Starfeild,2002).

Já para Matta e Morosini (2008), a atenção primária, corresponde a uma estratégia de

organização da atenção à saúde, voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Nesse contexto, a integralidade no cuidado ao paciente com HIV/AIDS, e dentro do contexto da atenção primária, torna-se de extrema importância, pois, a partir de um cuidado integral, poderemos proporcionar aos indivíduos que vivem com a doença, um atendimento adequado, abrangente e de qualidade. Ainda em relação a integralidade do cuidado, a Política Nacional de Promoção da Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil (2010), enfatiza a importância do atendimento integral ao paciente, enfatizando a necessidade de uma abordagem mais ampla, e que não apenas promova a cura de doenças, mas também, promova a saúde e o bem-estar geral do indivíduo, desenvolvendo ações preventivas, e de Educação, além da promoção de estilos de vida saudáveis e da criação de ambientes favoráveis à saúde (Brasil, 2010).

Nesse sentido, Mattos (2009) em seu estudo, propõe uma reflexão sobre o significado da integralidade, enfatizando valores que merecem ser defendidos no contexto da saúde, como reconhecer a subjetividade dos pacientes e promover práticas que levem em conta suas necessidades individuais.

Para Mattos (2009), a integralidade no cuidado em saúde envolve uma série de valores e práticas que buscam considerar o paciente em sua totalidade, indo além da simples gestão da doença para abranger aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais.

Esta estratégia enfatiza a necessidade de entender o paciente como um indivíduo único, fazendo parte de um ambiente complexo, e além de identificar suas necessidades específicas para oferecer um cuidado eficaz e empático (Mattos, 2009).

Mattos (2009) ainda afirma, em seu estudo que,

..., a integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, que se caracterizaria pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional. Ampliação que não pode ser feita sem que se assuma uma perspectiva de diálogo entre diferentes sujeitos e entre seus diferentes modos de perceber as necessidades de serviços de saúde (Mattos, 2009 p.61).

Para Silva et al. (2018), a integralidade na atenção primária à saúde transcende a visão fragmentada do paciente, promovendo uma abordagem holística que considera suas necessidades individuais e contextuais.

Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar, principalmente no tratamento do

paciente com HIV/AIDS, é essencial, para oferecer uma assistência completa, eficaz e de qualidade. Para Matta e Morosini (2009), a abordagem multidisciplinar, permite uma avaliação mais completa e ampliada das necessidades do paciente e a implementação de intervenções mais eficazes e personalizadas.

Segundo Bonfim e colaboradores(2024), a combinação de diversas áreas de conhecimento, possibilita uma análise mais ampla dos elementos de risco, uma adaptação mais eficaz dos procedimentos de tratamento e uma melhoria mais eficaz na adesão do paciente (Bonfim et al.,2024).

Além disso, Colaço (2016) e Silva et al. (2018) contribuem para a discussão, ao abordarem a percepção dos profissionais de saúde e a importância da integralidade na atenção primária, respectivamente. Seus estudos evidenciam e levam em consideração, a abordagem assistencial que contemple a complexidade do paciente, promovendo uma assistência integral, levando em consideração as suas especificidades e as demandas individuais de cada paciente (Colaço,2016; Silva et al.2018).

Nesse sentido, no cuidado ao paciente, principalmente aqueles vivendo com HIV/AIDS, deve-se adotar uma perspectiva integral, que contemple não apenas o tratamento da doença, mas também sua saúde mental, qualidade de vida, além de promover a integração social (Silva et al,2018).

3. Materiais e Métodos

Em relação ao processo metodológico adotado neste estudo, optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica, exploratória e descritiva, com a utilização da metodologia qualitativa, a fim de responder aos questionamentos principais levantados pelo estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2024 a abril de 2024, no qual se realizou uma pesquisa aprofundada em literaturas e artigos científicos para apoiar o objetivo do artigo.

Dessa forma, foram escolhidos artigos científicos encontrados em sua íntegra além de literaturas disponíveis, para atender ao objeto de estudo, em português, sem recorte temporal, com base nos descritores previamente estabelecidos. Por meio dos descritores estabelecidos, as consultas ao material selecionado, foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) especificamente nos bancos de dados da LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados em enfermagem), no Google acadêmico, SciELO (Scientific Eletronic Library Online), BDTD (Biblioteca Digital

Brasileira de Teses e Dissertações) e periódicos da CAPES.

No que compete aos descritores elaborados e definidos para a confecção da pesquisa foram utilizados: Atenção Primária à Saúde, Integralidade em saúde, Síndrome de imunodeficiência adquirida, Humanização da assistência.

Para efeito de exclusão, foram previamente estabelecidos alguns critérios: (1) artigos em língua estrangeira, (2) texto não disponível na íntegra, (3) artigos científicos duplicados.

Depois de escolher a literatura pré-selecionada, foi feita uma leitura cuidadosa e uma análise para confirmar se o material selecionado atende ao objetivo principal do estudo.

Foi desenvolvido um método estruturado para facilitar a coleta de dados corretamente, contendo informações como autor, título, fonte e ano de publicação, sendo organizados em ordem alfabética a partir dos nomes dos autores, apresentados em forma de figura na sequência.

Figura 1

Estudos consultados para confecção do artigo

TÍTULO	AUTOR	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO
<i>Superando o Estigma e Preconceito na Abordagem da Profilaxia de Pré-Exposição(PrEP) na Atenção Primária em Saúde (APS): Uma Proposta de Oficina de Prevenção Combinada</i>	Almeida,L.S.de.	Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2023
<i>Boletim epidemiológico - HIV e AIDS 2023</i>	Brasil	Ministério da Saúde	2023
<i>Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2021</i>	Brasil	Ministério da Saúde	2021
<i>Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças</i>	Brasil	Ministério da Saúde	2018
<i>Guia de Vigilância em Saúde: volume 2</i>	Brasil	Ministério da Saúde	2017
<i>Política Nacional de Promoção da Saúde</i>	Brasil	Ministério da Saúde	2010

Abordagens Multidisciplinares no Tratamento de Doenças Cômicas	Bomfim, N. T. dos S. S., Santiago, S. T., Santos, A. de J., Santos, F. de O., Araújo, E. C., Lopes, E. V. G., Biao, A. M., Silva, T. de J. S., França, T. R. F., & Brito, C. B.	<i>Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação</i>	2024
<i>A integralidade no cuidado à pessoa com hiv/aids na atenção básica à saúde: a percepção dos enfermeiros</i>	Colaço, A.D.	Repositório da Universidade Federal de Santa Catarina	2016
Análise Dos Casos De HIV e AIDS Notificados No Município De Rio Verde – Goiás	Faria, W.A.	Repositório da Universidade de Rio Verde	2017
<i>O Atendimento Ao Paciente HIV Na Atenção Primária À Saúde: Uma Revisão De Literatura</i>	Fonseca, D.do N.	Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2022
<i>Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: processos de escolha e a rede de atenção em saúde de homens do interior do estado de São Paulo</i>	Gonçalves, M.S.	Repositório da Universidade do Estadual Paulista	2022
Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária	Grangeiro, A., Silva, L. L. da, & Teixeira, P. R.	<i>Revista Panamericana De Salud Publica</i>	2009
<i>Atenção primária à saúde</i>	Matta, G. C., & Morosini, M. V. G.	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-Fundação Oswaldo Cruz	2008
Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de	Mattos, R. A.de	IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO	2009

valores que merecem ser defendidos			
<i>O Programa de Agentes Comunitários de Saúde adaptado à cidade do Rio de Janeiro: uma análise das suas concepções</i>	Moura, R. de C. dos S.	Repositório da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2009
<i>Contextualização sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção por HIV no âmbito da saúde Pública</i>	Montes, J.N.	Repositório da Universidade de São Paulo	2018
Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo	Sala, A., Luppi, C. G., Simões, O., & Marsiglia, R. G.	Revista <i>Saúde E Sociedade</i>	2011
<i>Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia</i>	Starfield, B.	UNESCO, Ministério da Saúde	2002
Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco	Silva, J. W. S. B. da, Almeida, M. E. P. de, Souza, A. dos S., Vieira, I. M., Veras, D. L., Vasconcelos, G. dos S., & Dantas, C. de F.	Revista <i>Saúde em Redes</i>	2021
<i>Fatores Preditivos De Não Adesão À Terapia Antiretroviral Nos Pacientes Com Infecção Pelo HIV- Um Estudo Caso-Controlle</i>	Silva, M.C.F.	Repositório da Universidade Federal de Pernambuco	2003
Integralidade na atenção primária à saúde	Silva, M. de F. F. da, Silva, E. M. da, Oliveira, S. L. S. da S., Abdala, G. A., & Meira, M. D. D.	<i>Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social</i>	2018

<i>Histórias da AIDS no Brasil 1983 – 2003 :As respostas governamentais à epidemia de aids.</i> Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de DST Aids e Hepatites Virais	Teodorescu, L. L., & Teixeira, P. R.	Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de DST Aids e Hepatites Virais.	2015
<i>O Caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023</i>	UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS	2023

4. Análise dos Resultados

Nota-se que o impacto do HIV/AIDS na sociedade é significativo, atingindo não apenas a condição física dos indivíduos que vivem com a doença, mas também a sua saúde mental, emocional e social.

A enfermidade comumente está ligada à discriminação, estigma e preconceito, o que torna o enfrentamento do diagnóstico e tratamento ainda mais complicado para os pacientes.

Uma problemática importante que merece destaque é, em relação ao índice de novos casos de óbitos. A escassez de medicamentos antirretrovirais em nações em desenvolvimento, falas estas, observadas em diversas obras consultadas, têm colaborado com o elevado índice de óbitos provocados pela AIDS.

Torna-se primordial, manter os investimentos em pesquisa e inovação, para descobrir uma cura definitiva para o HIV/AIDS, além de aprimorar os tratamentos já existentes.

Neste sentido, é necessário intensificar os esforços de prevenção e de combate ao estigma associado à doença, garantindo que todos os pacientes, tenham e garantam o acesso igualitário aos cuidados de saúde de qualidade e excelência.

Diante deste contexto, pode-se observar que, somente através do intenso comprometimento por parte das esferas governamentais, das organizações de saúde e da própria comunidade, é possível avançar na luta contra essa epidemia e proporcionar uma vida melhor para aqueles que vivem com doença.

No que diz respeito a integralidade no cuidado, especialmente na atenção primária à saúde, ela assegura aos pacientes, em especial aos que vivem com a doença supracitada, um tratamento integral e holístico, incluindo não apenas a terapia antirretroviral, mas também o suporte psicológico, emocional, nutricional e a promoção da adesão ao tratamento.

A atenção primária à saúde, enfatiza a importância da saúde integral, abrangendo não apenas a saúde física, mas também a saúde emocional, social e psicológica do paciente, onde a própria integralidade, se expressa na prestação de um cuidado personalizado e inclusivo, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo.

No contexto do HIV/AIDS, essa abordagem se torna ainda mais importante, devido não somente aos desafios clínicos que a doença proporciona, mas também ao estigma e discriminação enfrentados pelos pacientes dentro da sociedade.

Fornecer uma abordagem de cuidados integrados aos pacientes que vivem com HIV/AIDS, ajuda a diminuir o estigma e a discriminação, que muitas vezes obstruem o acesso aos cuidados.

É importante destacar que, a abordagem em relação aos cuidados integrados, considera não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também os aspectos sociais, emocionais e psicológicos que impactam a vida do paciente.

Diante deste cenário, a fim de garantir a integralidade no cuidado, ao paciente vivendo com HIV/AIDS, é fundamental que os profissionais de saúde da atenção primária, sejam devidamente treinados e qualificados e que de fato, estejam preparados para uma abordagem multidisciplinar mais abrangente, levando em consideração, não somente os aspectos clínicos, mas também devendo considerar outros aspectos, como os emocionais e sociais do paciente, a fim de estabelecer uma relação de confiança e empatia, entre profissional de saúde e paciente, contribuindo para que o paciente sinta-se devidamente acolhido e, respeitado durante todo o processo de tratamento.

Nesse sentido, promover uma abordagem assistencial integralizada, contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente, além de proporcionar a redução do estigma e da discriminação e, fortalecer o vínculo entre paciente e profissional de saúde.

Vale ressaltar que, a luta contra o estigma e a discriminação, deve ser uma prioridade em todas as esferas governamentais, a fim de garantir que todos os pacientes possam ter uma vida digna e plena, independentemente de sua condição de saúde.

5. Considerações Finais

O estudo buscou compreender como os profissionais de saúde na atenção primária, podem oferecer aos pacientes com HIV/AIDS, os cuidados assistenciais integralizados, incluindo os tratamentos e prevenção, fornecidos pelo sistema único de saúde, além de compreender os sintomas e complicações da doença para os indivíduos infectados, onde os mesmos foram alcançados.

É indispensável que, o paciente que convive com o vírus HIV/ AIDS, siga o tratamento antirretroviral de maneira apropriada, a fim de controlar a infecção e preservar sua saúde a longo prazo. Para isso, é fundamental que haja um cuidado integral, com a oferta de apoio emocional, orientação sobre a relevância da adesão e, a elaboração de planos de tratamento personalizados.

Desenvolver um plano personalizado de cuidados, para o indivíduo que vive com HIV/AIDS, contemplando todas as suas reais necessidades, é uma estratégia que deve ser seguida e adotada pela equipe multiprofissional, em especial quando elaboradas pelas equipes da atenção primária de saúde, pois poderá proporcionar ao paciente uma maior qualidade de vida, evitando que os mesmos, procurem os outros níveis assistenciais de saúde, sem a real necessidade do atendimento.

Referências

- Almeida, L.S.de. (2023). *Superando o Estigma e Preconceito na Abordagem da Profilaxia de Pré-Exposição (PrEP) na Atenção Primária em Saúde (APS): Uma Proposta de Oficina de Prevenção Combinada*. [Trabalho de conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
<http://hdl.handle.net/10183/266419>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Boletim epidemiológico - HIV e AIDS 2023*. (Especial/dez.2023).78p. <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2021*. (Número especial). <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças*. 4 ed. 149 p. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Guia de Vigilância em Saúde: volume 2*. 1 ed.468p. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3.ed.60p. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
- Bomfim, N. T. dos S. S., Santiago, S. T., Santos, A. de J., Santos, F. de O., Araújo, E. C., Lopes, E. V. G., Biao, A. M., Silva, T. de J. S., França, T. R. F., & Brito, C. B. (2024). Abordagens Multidisciplinares no Tratamento de Doenças Crônicas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(12), 395-403. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i12.12789>
- Colaço, A.D.(2016). *A integralidade no cuidado à pessoa com hiv/aids na atenção básica à saúde: a percepção dos enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167949>
- Faria, W.A.(2017). *Análise Dos Casos De HIV e AIDS Notificados No Município De Rio Verde – Goiás* [Projeto, Graduação em Ciências Biológicas, Universidade de Rio Verde].
[https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/tcc%20II%20WESLAINE%20Final%20\(1\).doc.pdf](https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/tcc%20II%20WESLAINE%20Final%20(1).doc.pdf)
- Fonseca, D.do N.(2022). *O Atendimento Ao Paciente HIV Na Atenção Primária À Saúde: Uma Revisão De Literatura* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10183/249511>
- Gonçalves, M.S.(2022). *Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: processos de escolha e a rede de atenção em saúde de homens do interior do estado de São Paulo* [Dissertação de

- Mestrado, Universidade do Estadual Paulista]. <http://hdl.handle.net/11449/236823>
- Grangeiro, A., Silva, L. L. da, & Teixeira, P. R. (2009). Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev. Panam. Salud Publica*, 26(1), 87-94. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* (1990,19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Matta, G. C., & Morosini, M. V. G. (2008). Atenção primária à saúde. In: Pereira, I.B., & Lima, J.C.(Orgs). Dicionário da educação profissional em saúde (2ed., pp.44-50). EPSJV-Fundação Oswaldo Cruz. <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>
- Mattos, R. A.de. (2009). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R. & Mattos, R. A. de. (Orgs.). O sentido da integralidade na atenção e no cuidado à saúde (8 ed.pp.43-68). IMS/UERJ-ABRASCO. <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>
- Moura, R. de C. dos S. (2009). *O Programa de Agentes Comunitários de Saúde adaptado à cidade do Rio de Janeiro: uma análise das suas concepções* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <http://www.btdtd.uerj.br/handle/1/4176>
- Montes, J.N.(2018). *Contextualização sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção por HIV no âmbito da saúde Pública* [Trabalho de conclusão de Curso, Graduação em Farmácia-Bioquímica, Universidade de São Paulo]. <https://repositorio.usp.br/directbitstream/2a8135f0-4290-4488-ae0f-dc48e2730b0c/2954727.pdf>
- Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.* (2020,17 de Fevereiro). Altera a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Presidência da República. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html
- Sala, A., Luppi, C. G., Simões, O., & Marsiglia, R. G. (2011). Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde E Sociedade*, 20(4), 948-960. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400012>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* UNESCO, Ministério da Saúde. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
- Silva, J. W. S. B. da, Almeida, M. E. P. de, Souza, A. dos S., Vieira, I. M., Veras, D. L., Vasconcelos, G. dos S., & Dantas, C. de F. (2021). Mandala da Prevenção

- Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. *Saúde em Redes*, 7(2), 45–59. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p45-59>
- Silva, M.C.F.(2003). *Fatores Preditivos De Não Adesão À Terapia Antiretroviral Nos Pacientes Com Infecção Pelo HIV- Um Estudo Caso-Controle* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/7067>
- Silva, M. de F. F. da., Silva, E. M. da, Oliveira, S. L. S. da S., Abdala, G. A., & Meira, M. D. D. (2018). Integralidade na atenção primária à saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(supp.1), 394-400. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2925>
- Teodorescu, L. L., & Teixeira, P. R. (2015). *Histórias da AIDS no Brasil 1983 – 2003 :As respostas governamentais à epidemia de aids*. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. <https://gvsauade.fgv.br/sites/gvsauade.fgv.br/files/235557por.pdf>
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS-UNAIDS. (2023). *O Caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023*. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf

Capítulo 8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Wanderon Santos de Farias
Carla Andreia Alves de Andrade
Felipe Arruda Barbosa da Silva
Meiriana Xavier Vila Nova
Uanderson Pereira da Silva

Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Nursing Care in Prehospital Care: Nursing Diagnoses and Interventions

Cuidados de Enfermería en la Atención Prehospitalaria: Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería

Wanderon Santos de Farias¹
Carla Andreia Alves de Andrade²
Felipe Arruda Barbosa da Silva³
Meiriana Xavier Vila Nova⁴
Uanderson Pereira da Silva⁵

Resumo

Introdução: A assistência de enfermagem no serviço de urgência em âmbito pré-hospitalar requer uma prática sistematizada e com direcionamento para o atendimento ao indivíduo, família, a coletividade e para grupos específicos. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi elencar os diagnósticos e intervenção de enfermagem no serviço de urgência móvel de acordo com a literatura. **Método:** Trata-se de uma proposta de protocolo assistencial, onde foi coletado os dados por meio da revisão da literatura e da Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem – CIPE versão atual (2019). **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem extraídos da CIPE traz um norte para realizar o atendimento de enfermagem de forma objetiva bem como gerando a resposta frente a necessidade dos cuidados de enfermagem e saúde. **Conclusões:** O presente estudo trouxe diagnósticos e intervenções de enfermagem que contempla o serviço de urgência móvel.

Palavras-chave: Enfermagem, Urgência e Emergência, Consulta de Enfermagem, Prática de Enfermagem.

¹ Pós-doutor em Educação e Saúde pela Logos University International (UNILOGOS), Miami, Florida, EUA.
E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4687-4673>

² Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.
E-mail: carla.andreia@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8877-3344>

³ Especialista em Atenção primária com Ênfase na Estratégia na Saúde da Família, Faculdade holística (FAHOL), Surubim, Pernambuco, Brasil. E-mail: flipebarbosa15@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8556-7293>

⁴ Doutora em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.
E-mail: meiriana_vilanova@yahoo.com.br

⁵ Doutor em Ciências da Saúde, Logos University International (UNILOGOS), Miami, Florida, EUA.
E-mail: dr.uandersops@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8927-78476>

Abstract

Introduction: Nursing care in the pre-hospital emergency department requires a systematized practice directed to the care of the individual, family, the community and specific groups.

Objective: The objective of this study was to list the nursing diagnoses and intervention in the mobile emergency service according to the literature.

Method: This is a proposal for a care protocol, where data was collected through a literature review and the International Classification for Nursing Practice – ICNP current version (2019).

Results: The nursing diagnoses extracted from the ICNP provide a guide to perform nursing care objectively, as well as generating a response to the need for nursing and health care.

Conclusions: The present study brought nursing diagnoses and interventions that include the mobile emergency service.

Keywords: Nursing, Urgency and Emergency, Nursing Consultation, Nursing Practice.

Resumen

Introducción: El cuidado de enfermería en el servicio de urgencias prehospitalarias requiere de una práctica sistematizada dirigida al cuidado del individuo, la familia, la comunidad y grupos específicos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue enumerar los diagnósticos e intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias móviles según la literatura.

Método: Se trata de una propuesta de protocolo de atención, donde los datos fueron recolectados a través de una revisión de la literatura y de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería – CIPE versión actual (2019).

Resultados: Los diagnósticos de enfermería extraídos de la CIPE proporcionan una guía para realizar los cuidados de enfermería de forma objetiva, además de generar una respuesta a la necesidad de cuidados de enfermería y salud.

Conclusiones: El presente estudio trajo diagnósticos e intervenciones de enfermería que incluyen el servicio móvil de emergencia.

Palabras clave: Enfermería, Urgencia y Emergencia, Consulta de Enfermería, Práctica de Enfermería.

1. Introdução

A enfermagem no ambiente pré-hospitalar no serviço de urgência e emergência atua desde o suporte básico de vida ao avançado, atualmente o serviço de urgência e emergência é regido pela portaria do ministério da Saúde de número 2.048/2002 (Teixeira Junior, E. P., & Araújo, A. H. I. M., 2023).

O enfermeiro ao atuar no serviço de urgência e emergência pré-hospitalar, o mesmo segue o prescrito na portaria 2.048/02, mas, tem como seu pilar a lei do exercício profissional da enfermagem a 7.498/1986, bem como as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, assim o mesmo presta sua assistência respaldada com base científica e legislativa (Farias et al., 2024).

“O exercício da prática do enfermeiro no ambiente pré-hospitalar móvel está alicerçado no raciocínio clínico. As particularidades da assistência neste context exigem direções de enfermagem direcionadas por prioridades de atendimento aos pacientes em situações críticas de vida a fim de favorecer a rápida tomada de decisões e facilitar a comunicação (Pizzolato, A. C., Sarquis, L. M. M., Danski, M. T. R., & Cubas, M. R., 2024).”

Os cuidados da Enfermagem são prestados de forma sistematizada, e esse atendimento é chamado de Processo de Enfermagem-PE, onde o mesmo possui etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, dividido o processo em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem (Cofen, 2024).

O objetivo deste estudo foi elencar os diagnósticos e intervenção de enfermagem no serviço de urgência móvel de acordo com a literatura.

2. Referencial Teórico

2.1 Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar – APH

A atuação da Enfermagem no APH por meio da Resolução do COFEN de número 713/2022, traz três modalidades de atendimento, o suporte básico, intermediário e avançado de vida, na composição do suporte básico é constituída por um técnico de enfermagem e um condutor, no suporte intermediário a assistência de enfermagem deve ser ofertada por um enfermeiro e um técnico de enfermagem ou podendo ser dois enfermeiros e um condutor, já

no suporte avançado a composição da equipe é um enfermeiro, um médico e um condutor (Cofen, 2024).

Conforme o artigo 4 da resolução 713/22 ela traz um observação para as unidades de suporte avançado, quando indisponível a presença do profissional médico o serviço optar em manter sua operação, deverá ser sua composição a de suporte intermediário.

A atuação do Enfermeiro na assistência no pré-hospitalar de acordo com a presente resolução traz como competências:

- a. Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, conforme protocolos assistenciais do serviço;
- b. Cumprir prescrição oriunda do Médico regulador da Central de Regulação das Urgências fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis (a distância), ou conforme protocolos assistenciais estabelecidos e reconhecidos do serviço, observando a legislação vigente;
- c. Executar práticas de abordagem ventilatória e circulatória, inclusive com a utilização de dispositivos extraglótricos, dispositivos intravasculares periféricos ou intraósseos, entre outras tecnologias, desde que capacitado, conforme legislação vigente;
- d. Prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato e realizar partos sem distócia;
- e. Executar ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;
- f. Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
- g. Realizar o processo de enfermagem, conforme legislação vigente;
- h. Supervisionar, orientar e acompanhar os profissionais de enfermagem;
- i. Executar atividades organizacionais concernentes à gestão do cuidado na rotina do serviço (Cofen, 2024).”

A atuação do técnico de Enfermagem conforme a resolução é:

- a. Prestar cuidados de enfermagem já reconhecidos para a modalidade SBV, exceto os procedimentos de maior complexidade técnica e/ou a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, que são privativos de Enfermeiros;
- b. Compor a equipe de SIV em conjunto com Enfermeiro nas unidades terrestres e aquaviárias;
- c. Compor equipe com o Enfermeiro nas unidades de SAV terrestres e aquaviárias, quando da indisponibilidade do profissional Médico, a fim de garantir assistência segura, tanto aos usuários dos serviços de APH quanto aos profissionais envolvidos na assistência;
- d. Participar de ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;

- e. Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
- f. Participar do Processo de Enfermagem, no que lhes couber, conforme legislação vigente (Cofen, 2024).”

2.2 Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem é um método onde os profissionais da enfermagem conseguem realizar sua assistência de forma planejada, com suporte teórico fundamentada em teorias de enfermagem, bem como, por meio de protocolos baseados em evidência. O processo dividido em cinco etapas é realizado pelo enfermeiro com a participação do técnico no processo de implementação de enfermagem, ou seja, na execução do cuidado propriamente dito (Cofen, 2024).

“Recente estudo verificou que a SAE, ainda hoje, permanece como um conceito parcialmente maduro, particularmente pelo frágil consenso sobre seus elementos estruturais e definições(3). Ao contrário, o PE é um conceito maduro, dispondo de elementos operacionais e estruturais bem delimitados e passíveis, inclusive de verificação de evidências quantitativas e qualitativas. Para avançar na distinção conceitual e terminológica entre PE e SAE, estudiosos do tema em diferentes regiões do Brasil seguempblicando resultados de pesquisa e artigos de reflexão tratando das características distintivas do PE. Neste sentido, artigo publicado por pesquisadores da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE) refletiu sobre a compreensão nacional e global do conceito de PE, assim como sobre seu alinhamento à legislação brasileira e às práticas assistenciais, de ensino e de pesquisa atuais (Barros et al., 2024)”

3. Metodologia

Trata-se de uma proposta de protocolo assistencial, onde foi coletado os dados por meio da revisão da literatura e da Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem – CIPE versão atual (2019).

4. Resultados e Discussões

Tabela 1

Diagnósticos de enfermagem no Serviço Móvel de Urgência - SAMU. Pela Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem – CIPE.

Diagnósticos de Enfermagem	
Agitação	Ansiedade
Aspiração	Automutilação
Baixo peso	Capacidade para proteção, ineficaz
Débito cardíaco, prejudicado	Comunicação verbal, prejudicada
Déficit para o autocuidado	Confusão, aguda
Deglutição, prejudicada	Confusão, crônica
Edema linfático	Desorientação
Edema periférico	Dor
Função do sistema respiratório, prejudicado	Dor, crônica
Função do sistema urinário, prejudicado	Enfrentamento familiar, prejudicado
Função gastrointestinal, prejudicado	Memória, prejudicada
Hiperglicemia	Risco de anafilaxia
Hipertermia	Risco de bradicardia
Hipoglicemia	Risco de desidratação
Hipotermia	Risco de hipovolemia
Hipovolemia	Risco de infecção
Integridade da pele, prejudicada	Risco de queda
Integridade tissular, prejudicada	Risco de violência
Intolerância à atividade	Risco de vômito
Náusea	Sintoma de abstinência
Perfusão tissular periférica, prejudicado	Sono, prejudicado
Respiração, prejudicada.	
Sobrepeso	
Taquicardia	

Elaborada pelos Autores, Pernambuco, Brasil, 2024.

Os diagnósticos de enfermagem são compreendidos como a identificação de problemas existentes, vulnerabilidades ou mesmo disposições para o melhoramento do comportamento de saúde. Os diagnósticos de enfermagem é o julgamento clínico do enfermeiro obtido a respeito das necessidades do cuidado de enfermagem e saúde para o indivíduo, família, comunidade e para grupos especiais (Cofen, 2024).

Tabela 2

Prescrição de enfermagem no Serviço Móvel de Urgência - SAMU. Pela Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem – CIPE e adaptação pelos autores.

Prescrição de Enfermagem	
Monitorar condição neurológica	Estimar perdas de líquidos (20-40%= PAS <80; FC>120); palidez, sudorese, pele fria.)
Monitorar condição respiratória	Mensurar dor, local, tipo e intensidade:
Auscultar o pulmão	Realizar Hemostasia
Auscultar o coração	Realizar curativo, local e tipo:
Instalar monitorização (Cardioscopia)	Instalar cateterismo vesical ()SVD, ()SVA, mL: _____ Aspecto: _____
Aferir SSVV	Restrição de movimentos com:
Monitorar glicose sanguínea	Transporte da vítima com e em:
Elevar decúbito	Instalar SNG: ()Aberta, () lavagem - N° _____
Manter cabeceira reta	Elevar MMII
Instalar oxigênio terapia TIPO:	Instalar fita tubular ou tirante aranha
Instalar cânula orofaríngea N° _____	Controlar temperatura do paciente
Aspirar vias aéreas	Fixação do paciente para transportar, lateral ou com cintos de segurança
Assistir nos procedimentos de, desobstrução, ventilação e manutenção de vias aéreas	Remover roupas úmidas
Assistir o paciente no procedimento de drenagem torácica	Fornecer informações e apoio psicológico ao paciente e/ou acompanhante
Realizar Acesso Venoso:	Realizar contenção se necessário
*Cateter n° _____	Recolher pertences do paciente
*Local: _____	Encorajar ao repouso
Administrar medicação conforme solicitação médica. Classe medicamentosa _____	Encaminhar paciente com acompanhante
Instalar ()SF0,9% ()SG5%, ()SRL conforme solicitação médica	
Restringir infusão de líquidos	

Elaborada pelos Autores, Pernambuco, Brasil, 2024.

No processo de enfermagem quando realizamos a prescrição ou a intervenção de enfermagem estamos na quarta e quinta etapa do processo que está citada no parágrafo terceiro e quarto que diz:

“§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e

exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares (Cofen, 2024)”

5. Conclusão

A assistência de Enfermagem é ofertada com base no rigor científico e pautada em lei, conforme o exposto e a literatura atual. Assim as instituições de saúde junto com as coordenações precisam construir tais instrumentos.

Referências

- Barreto, L., Barreto, O., & Santos, M. L. (2023). **Outcome neurológico: Construção de um guia de orientação de boas práticas de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica com status neurológico comprometido.** *Jornal de Investigação Médica*, 4(1), 123-132.
- Barros, A. L. B. L. de, Lucena, A. de F., Almeida, M. de A., Brandão, M. A. G., Santana, R. F., Cunha, I. C. K. O., & Silva, V. M. da. (2024). **O avanço do conhecimento e a nova resolução do Cofen sobre o Processo de Enfermagem.** *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 45.
<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/139288>
- _____. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. **Lei 7.498/1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.
- _____. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. **Resolução 736/2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.
- _____. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. **Resolução 713/2022.** *Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.*
- Farias, W. S. de, Nascimento, G. X. do, Silva, N. de C. da, Farias, M. E. de S. e S., Santos, K. R. M., Silva Filho, M. A. da, Brito, M. I. B. da S., & Andrade, E. de A. (2024). **O CONHECIMENTO DE MORADORES DO MUNICÍPIO DE SURUBIM/PE SOBRE A PROFISSÃO DO ENFERMEIRO.** *REVISTA FOCO*, 17(3), e4653.
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-089>
- de Farias, W. S., da Silva, U. P., & Silva, A. B. (2023). **COLABORAÇÃO DA NEUROCIÊNCIA NO ATENDIMENTO A VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO.** *COGNITIONIS Scientific Journal*, 6(2), 391-399.
<https://doi.org/10.38087/2595.8801.202>
- Minuzzi, DDOM, & da Silva Pereira, M. (2023). **ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL.** *REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO*, 10 (2), 21-42.
- Pizzolato, A. C., Sarquis, L. M. M., Danski, M. T. R., & Cubas, M. R. (2023). **Validação de instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.** *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 13, e11.
<https://doi.org/10.5902/2179769271997>
- Souza Szpalher, A., Barreto Cardoso, R., Weiss, C. y Alfradique de Souza, P. (2023). **NANDA taxonomy and insomnia evaluation scale in older people: A crosssectional study.** *Avances en Enfermería*, 41(3).
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n3.111620>
- Teixeira Junior, E. P. ., & Araújo, A. H. I. M. de. (2023). **O atendimento de enfermagem no SAMU e seu respaldo legal: revisão bibliográfica.** *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 6(13), 2317–2332. <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.838>

Capítulo 9

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL NO SÉCULO XXI: ESTUDO RETROSPECTIVO COM ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS

Marcelo Vinícius Pereira Silva
Elielson Mendonça de Oliveira
Beatriz Rodriguez Ramos
Ana Karolina Rosa França Vergilato
Rebecca Santos de Menezes
David Oliveira da Silva
Ana Luiza Gomes Plentz
João Vitor Ferreira dos Anjos
Igor Roberto Gomes Plentz
Phellipe Teixeira de Souza
Mayara Müller Andrade
Fernando Albino do Nascimento
Thiago Leite Araújo
Bruna Fernanda Alves Davi

Evolução da mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama no Brasil no século XXI: estudo retrospectivo com análise de dados secundários

Evolution of mortality from Malignant Breast Neoplasia in Brazil in the 21st century: a retrospective study with secondary data analysis

Evolución de la mortalidad por Neoplasias Malignas de Mama en Brasil en el siglo XXI: un estudio retrospectivo analizando datos secundarios

Marcelo Vinícius Pereira Silva¹
Elielson Mendonça de Oliveira²
Beatriz Rodriguez Ramos³
Ana Karolina Rosa França Vergilat⁴
Rebecca Santos de Menezes
David Oliveira da Silva
Ana Luiza Gomes Plentz
João Vitor Ferreira dos Anjos
Igor Roberto Gomes Plentz
Phellipe Teixeira de Souza
Mayara Müller Andrade
Fernando Albino do Nascimento¹²
Thiago Leite Araújo¹³
Bruna Fernanda Alves Davi¹⁴

¹ Graduando em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: marcelo.pesquisas.med@gmail.com

² Graduando em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: elielsonmendonca@gmail.com

³ Graduanda em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: bea.ramos27@outlook.com

⁴ Graduanda em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: karolina.akrf@gmail.com

⁵ Graduanda em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: menezesrebecca@hotmail.com

⁶ Graduando em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: Daviddescomplica@gmail.com

⁷ Graduanda em medicina, Faculdade Metropolitana de Rondônia, Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: anaplentz27@hotmail.com.br

⁸ Graduando em medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: joaovitoranjos4@gmail.com

⁹ Graduando em medicina, Faculdade Metropolitana de Rondônia, Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: plentzigor2@gmail.com

¹⁰ Bacharel em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: phellipe_185@hotmail.com

¹¹ Bacharel em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: mayara_muller8@hotmail.com

¹² Graduando em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: fernandoalbinomed@gmail.com

¹³ Bacharel em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: thiago_araripe@hotmail.com

¹⁴ Graduanda em Medicina, Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu - Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: brunaalvesmed97@gmail.com

Resumo

Objetivos: Este estudo analisou as tendências da mortalidade por neoplasia maligna de mama no Brasil, abordando variáveis temporais, regionais, étnicas e de gênero, visando identificar evoluções nas taxas ao longo de 2000 a 2023. **Metodologia:** Uma análise retrospectiva nacional foi realizada utilizando dados do Painel de Mortalidade CID-10 do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com segmentação por tempo, região, sexo e etnia. Na discussão, foram considerados dados da Biblioteca Virtual em Saúde e 12 artigos selecionados. **Resultados:** Houve aumento progressivo na mortalidade por neoplasia maligna de mama, com exceções de redução pontuais. O Sudeste teve as maiores taxas, seguido por Nordeste e Sul. Disparidades étnicas foram observadas, com predomínio de impacto na população branca, seguida de parda e preta. O sexo feminino teve predominância nas estatísticas, refletindo características biológicas e comportamentais. **Discussão:** Foram abordados fatores como acesso aos serviços de saúde, infraestrutura regional, envelhecimento populacional e disparidades socioeconômicas. As diferenças regionais e étnicas foram contextualizadas, destacando desafios no acesso equitativo aos serviços de saúde e detecção precoce, especialmente em minorias étnicas. **Conclusão:** Evidenciou-se uma tendência alarmante de aumento na mortalidade por neoplasia maligna de mama no Brasil, ressaltando a necessidade de investimentos em promoção da saúde, detecção precoce e tratamento, especialmente entre grupos étnicos minoritários. Limitações incluíram dependência de dados secundários e falta de análise mais detalhada dos fatores de risco individuais, sugerindo áreas para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama, Registros de Mortalidade, Brasil, Epidemiologia Analítica.

Abstract

Objectives: This study analyzed the trends in mortality from malignant breast neoplasms in Brazil, addressing temporal, regional, ethnic, and gender variables, aiming to identify changes in rates from 2000 to 2023. **Methodology:** A retrospective national analysis was conducted using data from the Mortality Information System (SIM) ICD-10 Mortality Panel, segmented by time, region, gender, and ethnicity. In the discussion, data from the Virtual Health Library

¹⁵ Graduanda em Medicina, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - Rondônia, Brasil.
E-mail: wanessad40@icloud.com

and 12 selected articles were considered. **Results:** There was a progressive increase in mortality from malignant breast neoplasms, with occasional reductions. The Southeast had the highest rates, followed by the Northeast and South. Ethnic disparities were observed, with the white population being the most affected, followed by the mixed-race (parda) and black populations. Female sex predominated in the statistics, reflecting biological and behavioral characteristics. **Discussion:** Factors such as access to health services, regional infrastructure, population aging, and socioeconomic disparities were addressed. Regional and ethnic differences were contextualized, highlighting challenges in equitable access to health services and early detection, especially among ethnic minorities. **Conclusion:** An alarming trend of increasing mortality from malignant breast neoplasms in Brazil was evident, emphasizing the need for investments in health promotion, early detection, and treatment, especially among minority ethnic groups. Limitations included the reliance on secondary data and the lack of a more detailed analysis of individual risk factors, suggesting areas for future research.ica;
Keywords: Breast Neoplasms, Mortality Registries, Brazil, Analytical Epidemiology.

Resumen

Objetivos: Este estudio analizó las tendencias de la mortalidad por neoplasia maligna de mama en Brasil, abordando variables temporales, regionales, étnicas y de género, con el objetivo de identificar cambios en las tasas durante 2000 a 2023. **Metodología:** Se realizó un análisis retrospectivo nacional utilizando datos del Panel de Mortalidad de la CIE-10 del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), con segmentación por tiempo, región, sexo y etnia. En la discusión se consideraron datos de la Biblioteca Virtual en Salud y 12 artículos seleccionados. **Resultados:** Se observó un aumento progresivo de la mortalidad por cáncer maligno de mama, con excepciones puntuales de reducción. El sureste tuvo las tasas más altas, seguido por el noreste y el sur. Se observaron disparidades étnicas, con predominio del impacto en la población blanca, seguida por la de color marrón y negro. El sexo femenino predominó en las estadísticas, reflejando características biológicas y de comportamiento. **Discusión:** Se abordaron factores como el acceso a los servicios de salud, la infraestructura regional, el envejecimiento de la población y las disparidades socioeconómicas. Se han contextualizado las diferencias regionales y étnicas, lo que pone de relieve los problemas que plantea el acceso equitativo a los servicios de salud y la detección temprana, especialmente en las minorías étnicas. **Conclusión:** En el Brasil se observó una tendencia alarmante al aumento de la mortalidad debida a neoplasia maligna de mama, lo que pone de relieve la necesidad de invertir en la promoción de la salud, la detección temprana y el tratamiento, especialmente

entre los grupos étnicos minoritarios. Las limitaciones incluían la dependencia de datos secundarios y la falta de un análisis más detallado de los factores de riesgo individuales, lo que indicaba esferas de investigación futuras.

Palabras clave: Neoplasias de Mama, Registros de Mortalidad, Brasil, Epidemiología Analítica.

1. Introdução

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. Caracteriza-se pela formação de tumores malignos nas células do tecido mamário, sendo relativamente raro antes dos 35 anos, mas com incidência crescente após essa idade, especialmente após os 50 anos. A doença se origina de mutações genéticas, que na maioria dos casos são somáticas e ocorrem nas células ductais. Em cerca de 10% dos casos, as mutações são germinativas, herdadas dos pais e transmissível aos filhos. Os principais fatores de risco incluem história familiar, obesidade pós-menopausa, sedentarismo, alta ingestão de gordura, consumo de álcool, exposição hormonal prolongada, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia e radioterapia prévia da parede torácica. A prevenção primária do câncer de mama não é possível para a maioria dos casos, sendo fundamental a realização de testes de rastreamento, como a mamografia, para a prevenção secundária e detecção precoce da doença (Dos *et al.*, 2017).

Historicamente, essa neoplasia foi negligenciada como um problema de saúde pública no Brasil, passando por uma significativa transformação ao longo do século XX. Inicialmente, a doença era tratada de forma inespecífica, com pouca ênfase em diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Foi apenas na década de 1940, com o advento de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas e a expansão da medicina hospitalar, que o câncer de mama começou a ser reconhecido como uma questão de saúde pública. Campanhas educativas surgiram, enfatizando a importância da detecção precoce. Nos anos 1970, a incorporação de exames de imagem e a mobilização crescente pela saúde da mulher intensificaram a discussão sobre o rastreamento mamário. Na década de 1990, a mamografia tornou-se central nas políticas de rastreamento, impulsionada pela criação de um sistema de saúde universal. Hoje,

apesar dos avanços tecnológicos e das políticas públicas, as taxas de mortalidade permanecem altas, refletindo desafios contínuos na detecção e tratamento precoce da doença no Brasil. Este artigo analisa essas transformações e o impacto das tecnologias médicas na abordagem ao câncer de mama no país, utilizando uma metodologia qualitativa e histórica baseada em uma vasta gama de fontes documentais e entrevistas (Teixeira; Araújo Neto, 2020)

O perfil epidemiológico do câncer de mama no Brasil reflete uma transição significativa na morbi-mortalidade da população, que tem migrado de doenças infecto-parasitárias para doenças crônico-degenerativas. A incidência da doença aumenta significativamente com a idade, sendo mais comum entre 40 e 60 anos (Araújo Da Silva ; Riul, 2012).

O tratamento do câncer de mama no Brasil, assim como no resto do mundo, envolve uma abordagem multidisciplinar que pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal e terapias alvo. A escolha do tratamento depende do estágio da doença, do tipo específico de câncer de mama e das características individuais da paciente. Cirurgias, como a mastectomia e a lumpectomia, são comuns para remover tumores, enquanto a radioterapia é frequentemente utilizada para eliminar células cancerosas remanescentes. A quimioterapia e a terapia hormonal são tratamentos sistêmicos que visam reduzir o risco de recorrência e tratar casos avançados. Terapias alvo, que atacam diretamente alterações específicas nas células cancerosas, têm se tornado cada vez mais importantes no manejo da doença. No Brasil, o acesso a esses tratamentos pode variar significativamente, influenciado por fatores socioeconômicos e regionais, o que destaca a necessidade de políticas públicas eficazes para garantir que todas as mulheres tenham acesso ao diagnóstico e tratamento adequados, independentemente de sua localização ou condição econômica (Barros *et al.*, 2020).

Este estudo tem como objetivo analisar as tendências da mortalidade por câncer de mama no Brasil, focando em variáveis como tempo, região, gênero e etnia. Pretendemos identificar como as taxas de mortalidade têm evoluído ao longo dos anos, permitindo uma compreensão detalhada das mudanças temporais. A análise regional buscará evidenciar disparidades geográficas, destacando diferenças nas taxas de mortalidade entre diversas áreas do país. Ao incluir o gênero, investigaremos as variações nas taxas de mortalidade entre homens e mulheres, proporcionando uma visão abrangente do impacto do câncer de mama em ambos os sexos. Além disso, a análise por etnia tem como objetivo revelar possíveis desigualdades raciais, permitindo uma compreensão mais profunda de como fatores sociais e econômicos podem influenciar os desfechos de saúde. Este estudo visa, portanto, fornecer uma visão abrangente das tendências de mortalidade por câncer de mama, contribuindo para o

desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e equitativas.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo retrospectivo, ecológico e observacional de âmbito nacional, utilizando o Painel de Mortalidade CID-10 como fonte primária de dados, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O período analisado foi de 2000 a 2023, focando no indicador (C50) Neoplasia Maligna de Mama. Os dados foram coletados segundo o critério "Óbitos por Residência" para o Local de Registro e "Todos" para o Local de Ocorrência. Analisaram-se separadamente aspectos relacionados a tempo, região, sexo e etnia.

Na seção de "Discussão", adotou-se um fluxograma metodológico criterioso para selecionar o material teórico. Inicialmente, realizou-se uma busca sistemática na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Neoplasias da Mama", "Brasil" e "epidemiologia", conforme a plataforma DeCS, no período de 2019 a 2024. Foram selecionados apenas textos completos em português. A busca resultou em 65 artigos relevantes, dos quais 12 foram utilizados após análise de pertinência e contribuição para embasar a discussão deste estudo. Excluíram-se 9 duplicatas, 12 artigos incompletos e 32 que não atenderam aos objetivos centrais do estudo.

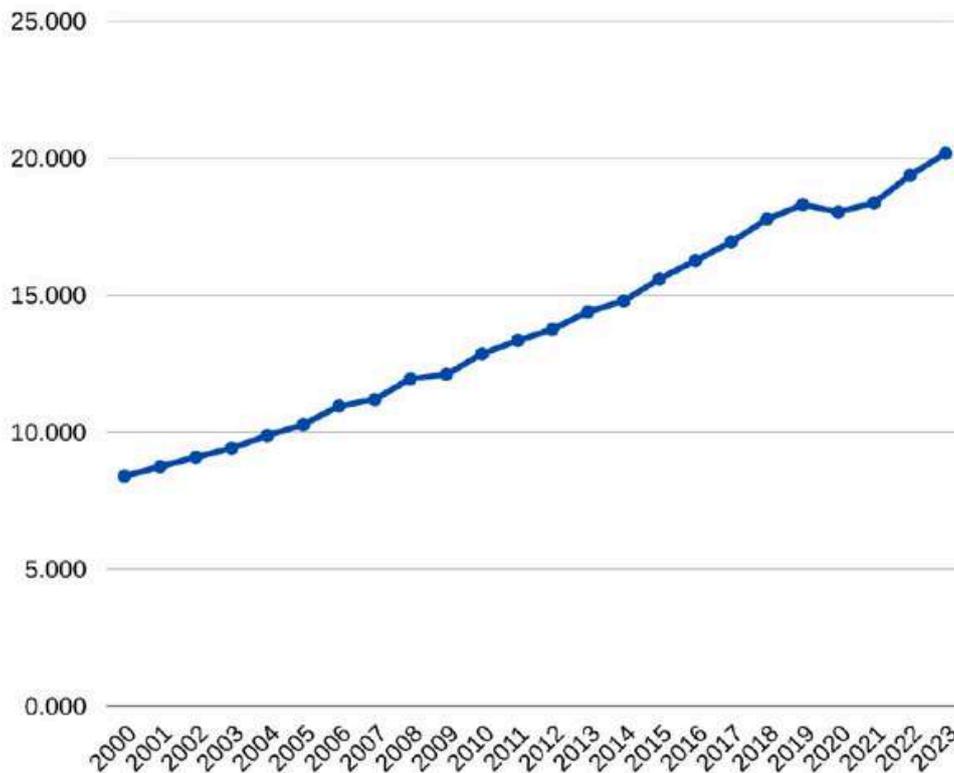
Quanto aos aspectos éticos, dispensou-se a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois foram utilizados dados secundários sem elementos identificáveis dos participantes. Essa decisão está alinhada com a Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que isenta a necessidade de aprovação ética para pesquisas que analisam apenas informações secundárias.

3. Resultados

Em relação à flutuação temporal na mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama, nota-se um aumento progressivo da taxa ao longo de cada ano analisado até 2019: 8.393, 8.743, 9.082, 9.414, 9.876, 10.270, 10.950, 11.194, 11.945, 12.098, 12.853, 13.345, 13.746, 14.388, 14.786, 15.593, 16.254, 16.927, 17.763 e 18.296, respectivamente. A partir disso, verifica-se uma sutil redução em 2020 (18.032), seguida de um aumento progressivo de 2021 a 2023: 18.361, 19.363 e 20.173, sucessivamente (Figura 1).

Figura 1

Varição Temporal Da Mortalidade Por Neoplasia Maligna de Mama no Brasil (2000-2023).



Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A análise individual de cada região em relação a evolução temporal, aponta o sudeste como macrorregião com aumento mais exponencial em relação às outras regiões estudadas, com as taxas entre 2000 e 2023 de: 4.861, 5.140, 5.213, 5.344, 5.637, 5.742, 5.860, 6.065, 6.398, 6.370, 6.715, 6.900, 7.118, 7.278, 7.523, 7.771, 8.176, 8.450, 8.857, 9.097, 8.912, 8.967, 9.485 e 9.759, nessa ordem.

Por outro lado, o Sul começa o ano de 2000 em segundo lugar em números absolutos, e mantém esse posto até o ano de 2005: 1.644, 1.693, 1.781, 1.798, 1.843 e 1.899, sucessivamente. Porém, a partir do ano de 2006, a região nordeste a superou, a partir desse ponto a região sul manteve o terceiro lugar, porém com um sutil aumento progressivo até último ano de estudo (2006-2023): 1.983, 2.037, 2.067, 2.189, 2.323, 2.433, 2.438, 2.555, 2.615, 2.749, 2.897, 2.915, 3.038, 3.116, 3.070, 3.186, 3.394 e 3.558, respectivamente.

O Nordeste, como já dito, iniciou o estudo na terceira posição, porém, por conta de seu aumento progressivo, superou a região sul em 2005, e manteve-se em segundo até o último ano do estudo. Ou seja, as taxas de 2000 até 2023 de cada ano no nordeste foi: 1.263, 1.286, 1.421, 1.515, 1.636, 1.818, 2.161, 2.187, 2.418, 2.447, 2.670, 2.727, 2.845, 3.103, 3.097,

3.401, 3.485, 3.717, 3.859, 4.111, 4.059, 4.212, 4.261 e 4.515, essa ordem.

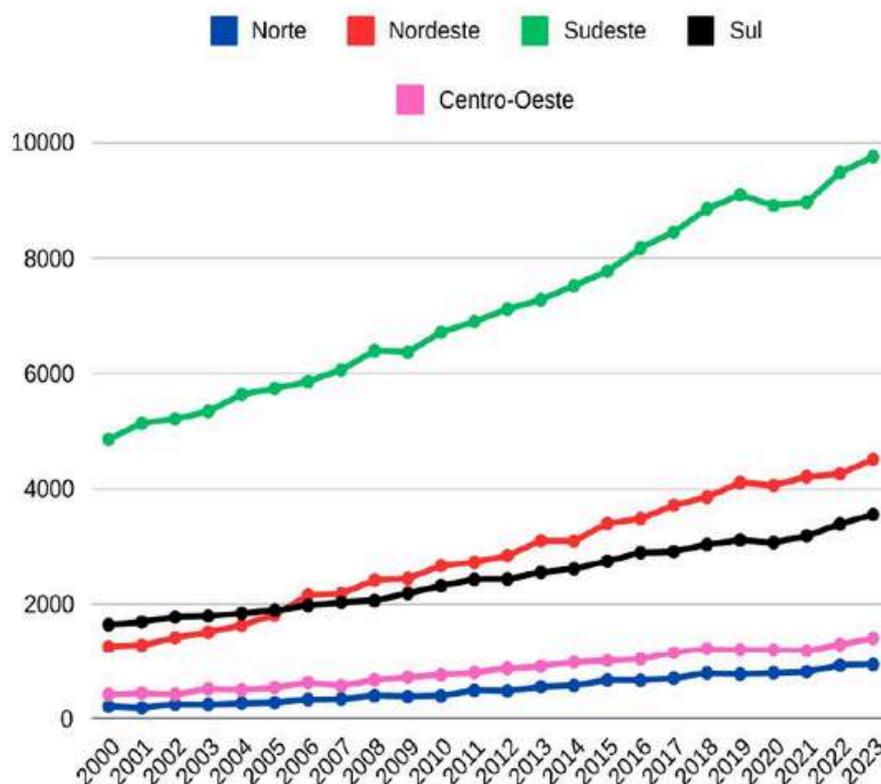
O sul iniciou e manteve-se na quarta posição com as taxas de: 1.644, 1.693, 1.781, 1.798, 1.843, 1.899, 1.983, 2.037, 2.067, 2.189, 2.323, 2.433, 2.438, 2.555, 2.615, 2.749, 2.897, 2.915, 3.038, 3.116, 3.070, 3.186, 3.394 e 3.558, sucessivamente, entre 2000 e 2023.

Por fim, observou-se que a região Norte iniciou e estabeleceu-se em última posição em relação às outras macrorregiões. Além disso, observa-se um sutil aumento em relação a dinâmica temporal das taxas de mortalidade entre 2000 e 2023: 209, 186, 248, 243, 264, 275, 327, 337, 394, 378, 390, 488, 477, 549, 571, 667, 661, 696, 788, 768, 792, 808, 922 e 935, respectivamente. Todavia, é importante ressaltar que apesar dos sutis aumento ao decorrer do estudo, quando comparamos a taxa inicial de 2000 e taxa do último ano observado, 2023, notamos através de um cálculo de de aumento percentual um aumento de 347.37%.

A fim de uma visualização mais didática dos dados apresentados em relação a variação temporal por região, observe a Figura 2.

Figura 2

Varição Temporal por Região da Mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama (2000-2023).



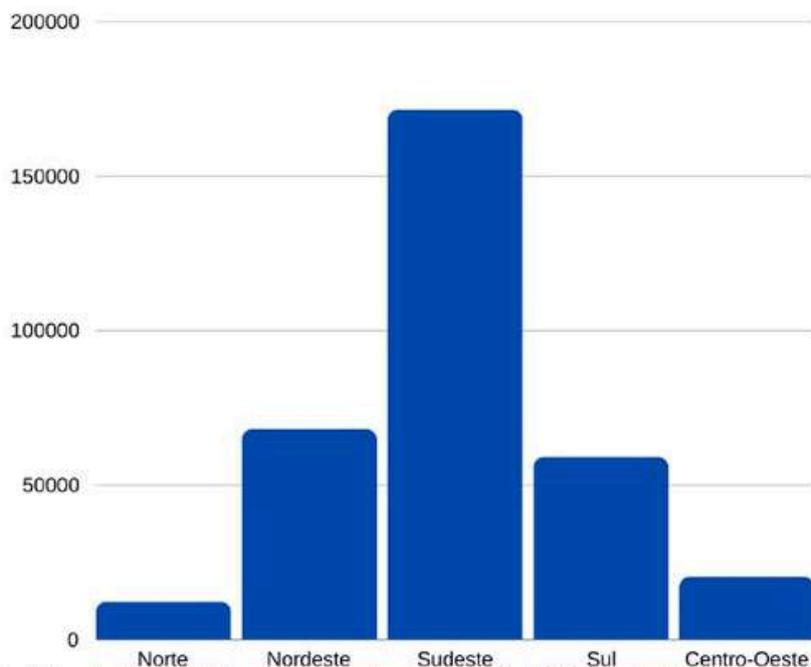
Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Ao somarmos individualmente a taxa mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama de

cada região no período entre 2000 a 2023 (Figura 3), observa-se que o Sudeste teve 171.638 óbitos, o Nordeste 68.214, o Sul 59.221, seguido pelo Centro-Oeste com 20.399 e por fim o Norte com 12.373.

Figura 3

Total da Taxa de Mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama por Região entre 2000 e 2023.



Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

No contexto étnico (Tabela 1), verifica-se um predomínio das taxas de óbitos associadas à raça/cor Branca, com 199.050 óbitos, seguida pela população Parda, com 88.305 óbitos. A população de raça/cor Preta apresentou 24.604 óbitos, a população Amarela teve 1.860 óbitos, e a população Indígena teve 292 óbitos. Além disso, nota-se que em 17.734 óbitos a raça/cor foi registrada como ignorada, de acordo com os dados do Painel de Mortalidade CID-10 (Figura 4).

Tabela 1

Mortalidade Por Neoplasia Maligna de Mama em Relação a Etnia de 2000 a 2023.

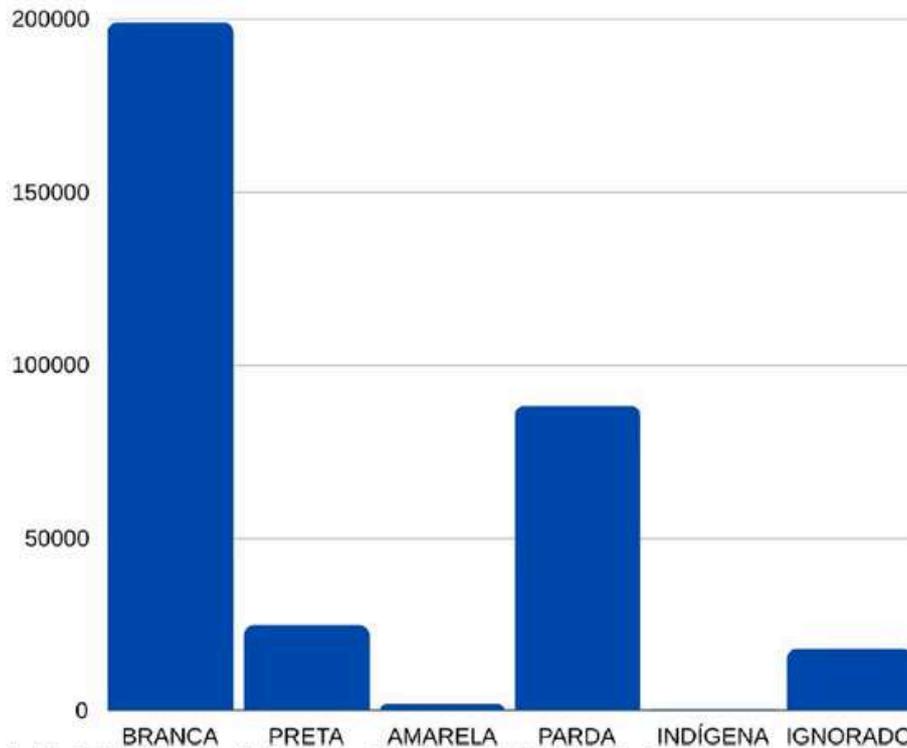
	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	IGNORADO
2000	3.317	345	6	1.128	2	3.595
2001	5.802	535	67	1.429	5	905
2002	6.122	574	52	1.569	4	761

2003	6.401	658	59	1.639	4	653
2004	6.676	692	62	1.861	6	579
2005	6.794	707	71	2.097	14	587
2006	6.950	730	63	2.385	7	815
2007	7.103	745	55	2.530	11	750
2008	7.530	814	59	2.772	10	760
2009	7.521	884	51	2.871	6	765
2010	7.955	913	70	3.179	5	731
2011	8.235	971	76	3.328	11	724
2012	8.343	999	96	3.654	13	641
2013	8.635	1.042	86	3.915	11	699
2014	8.810	1.149	80	4.119	9	619
2015	9.283	1.126	86	4.425	12	661
2016	9.512	1.196	90	4.800	12	644
2017	9.838	1.325	89	5.159	16	500
2018	10.322	1.384	107	5.426	24	500
2019	10.518	1.438	95	5.800	19	426
2020	10.315	1.458	108	5.686	21	444
2021	10.621	1.500	112	5.755	22	351
2022	11.082	1.666	103	6.173	14	325
2023	11.365	1.753	117	6.605	34	299
TOTAL	199.050	24.604	1.860	88.305	292	17.734

Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Figura 4

Taxa Total de Mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama entre 2000 e 2023 por Etnia.



Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

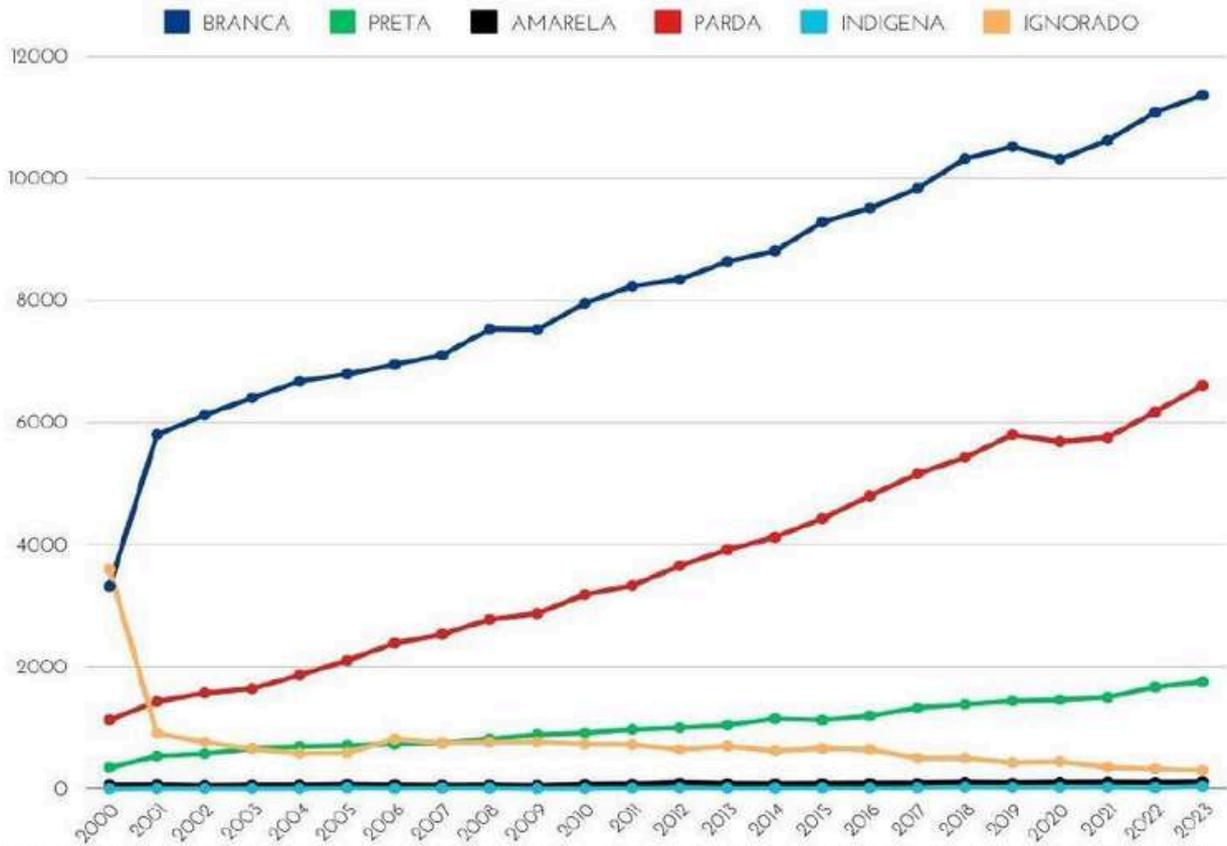
A variação temporal em relação à etnia indica um aumento súbito das taxas de mortalidade pela cor Branca entre os anos de 2000 e 2001, seguido por um aumento progressivo até o ano de 2020, com uma sutil queda, mas uma retomada do aumento em 2021, 2022 e 2023 (Figura 5).

A população Parda, por sua vez, apresenta o mesmo aumento progressivo, porém, de 2000 até o ano de 2019, quando ocorreu uma instabilidade que se perpetuou até o ano de 2021. No entanto, houve uma retomada no aumento em 2022 e 2023. Em relação às populações Preta e Amarela, observamos um leve aumento das taxas ao longo de todo o período estudado, sendo mais sutil na população Amarela. A população Indígena demonstrou variações ao longo de todo o estudo.

Em relação à categoria Ignorado, é importante ressaltar que, até o ano de 1999, todos os aspectos relacionados à cor/raça foram atribuídos à categoria Branco/Ignorado. Dessa forma, é notório que, em 2000, a categoria Ignorado apresentou a taxa mais alta quando comparada aos outros indicadores, seguida por uma abrupta redução em 2001 e uma diminuição progressiva até 2023.

Figura 5

Varição Temporal Gráfica da Mortalidade por Neoplasia Maligna de Mama em Relação a Etnia (2000-2023).

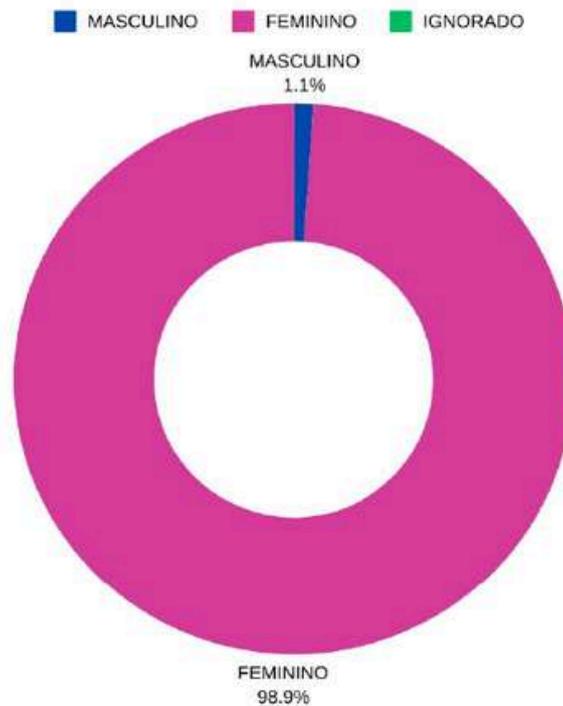


Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em relação ao gênero, é evidente o predomínio do sexo Feminino com 98,9% (328.173 óbitos ao decorrer de todo período estudado). 1,1% dos casos foram do sexo Masculino (3.654 óbitos ao decorrer de todo período estudado) (Figura 6). Cabe ressaltar que durante todo período analisado 18 óbitos foram identificados como Branco/Ignorado.

Figura 6

Porcentagem da Taxa de Mortalidade por Neoplasia Maligna em Relação ao Sexo, 2000-2023.



Nota. Desenvolvido Pelos Autores do Presente Estudo Através da Colheita de Dados Do Painel De Mortalidade CID-10, cuja fonte é fornecida através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

4. Discussão

A análise da mortalidade por câncer de mama no Brasil entre 2000 e 2023 revela uma tendência de aumento progressivo ao longo dos anos, com exceções pontuais de redução. Desde o início do século, as taxas de mortalidade aumentaram consistentemente, refletindo um crescimento de 8.393 óbitos em 2000 para 18.296 em 2019, antes de registrar uma leve diminuição para 18.032 em 2020. Contudo, essa redução foi seguida por novos aumentos, atingindo 20.173 óbitos em 2023. Esse crescimento contínuo pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo o aprimoramento dos sistemas de registro de óbitos, que melhoraram a qualidade e a fidedignidade dos dados ao longo do tempo. Além disso, o aumento da população e o envelhecimento demográfico contribuem para a elevação das taxas brutas de mortalidade. A disparidade no acesso aos serviços de saúde, como mamografias e diagnósticos precoces, especialmente em regiões mais carentes, também influencia esses números. Embora políticas públicas tenham sido implementadas visando à prevenção e ao controle da doença, a eficácia dessas medidas ainda enfrenta desafios significativos. É essencial que se intensifiquem os

investimentos em estratégias de promoção da saúde, detecção precoce e tratamento eficaz para reverter essa tendência crescente de mortalidade por câncer de mama no país (Barros *et al.*, 2020).

A região Sudeste apresentou um aumento exponencial nas taxas de mortalidade, possivelmente refletindo uma combinação de fatores, incluindo maior urbanização, envelhecimento populacional e maior incidência de câncer devido a estilos de vida ocidentais e fatores ambientais (Montilla *et al.*, 2023). Além disso, a infraestrutura de saúde mais desenvolvida e a maior capacidade de diagnóstico e registro de casos podem contribuir para os números mais elevados de óbitos relatados (Andrade *et al.*, 2023).

Por sua vez, o Sul, que inicialmente ocupava a segunda posição em termos de mortalidade, foi ultrapassado pelo Nordeste a partir de 2006. O aumento gradual nas taxas de mortalidade na região Sul pode ser atribuído ao envelhecimento da população e à maior detecção e tratamento da doença, que, embora melhorem a sobrevida, também podem resultar em maior registro de óbitos (Pecinato; Jacobo; Silva, 2023).

No Nordeste, o aumento significativo nas taxas de mortalidade a partir de 2005 sugere melhorias no acesso aos serviços de saúde e no diagnóstico, embora a infraestrutura ainda enfrente desafios (Carvalho; Paes, 2019). A superação da região Sul em termos de números absolutos pode indicar uma evolução nos sistemas de saúde pública da região, que estão mais capazes de diagnosticar e registrar casos de câncer de mama, mas ainda lutam contra o acesso desigual ao tratamento de alta qualidade (Lôbo *et al.*, 2020).

Já a região Norte, apesar de apresentar o menor número absoluto de óbitos, exibiu o maior aumento percentual. Isso pode refletir tanto uma melhoria no registro e diagnóstico dos casos quanto um aumento real na incidência e mortalidade da doença, possivelmente devido a fatores como menor acesso a serviços de saúde especializados, diagnósticos tardios e limitações na infraestrutura de saúde (Suleiman *et al.*, 2019).

Esses padrões são consistentes com o estudo de Silva (2024), que destacou variações regionais significativas nas taxas de mortalidade por câncer de mama. As regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores taxas, refletindo tanto uma maior incidência da doença quanto um melhor sistema de registro e diagnóstico. Por outro lado, as menores taxas foram observadas no Norte e Nordeste, regiões onde o acesso limitado a serviços de saúde e diagnósticos precoces ainda é um desafio significativo (Azevedo *et al.*, 2019).

O presente estudo verificou que a principal população vítima na Neoplasia Maligna de Mama foi a Branca. Todavia, um estudo realizado por Santos *et al.* (2022) verificou que as mulheres de raça/cor da pele preta e parda apresentam maiores taxas de diagnóstico em estágio

avançado, o que está diretamente associado a menores taxas de sobrevivência e maior mortalidade. Essas disparidades podem ser atribuídas a múltiplos fatores, incluindo desigualdades socioeconômicas e acesso desigual aos serviços de saúde. A falta de acesso oportuno a exames de rastreamento e diagnóstico precoce, juntamente com barreiras estruturais e culturais no sistema de saúde, são obstáculos significativos para mulheres de grupos étnicos minoritários. Além disso, a educação limitada sobre a doença e as barreiras ao tratamento adequado também contribuem para essas disparidades (Rufino *et al.*, 2020).

Além disso, verificou-se uma diferença substancial entre a mortalidade masculina e feminina. Isso pode ser atribuído principalmente às características biológicas distintas entre os sexos, como o maior desenvolvimento glandular mamário e a exposição aos hormônios femininos, que são fatores críticos no desenvolvimento da doença. Além das diferenças biológicas, fatores comportamentais, como a adesão desigual aos exames de rastreamento, também desempenham um papel significativo na detecção precoce do câncer de mama em mulheres, enquanto os homens frequentemente são diagnosticados em estágios mais avançados (Ferreira; Rodrigues 2023).

5. Conclusão

Os achados deste estudo evidenciam uma tendência alarmante de incremento na mortalidade relacionada à neoplasia maligna de mama no Brasil ao longo do período investigado, exceto por variações pontuais de redução. Tal tendência é observada de forma consistente em todas as regiões do país, com o Sudeste destacando-se em termos de números absolutos, seguido pelo Nordeste e Sul. A análise étnica revela disparidades significativas, sendo a população branca a mais afetada, seguida pelas populações parda e preta. Estas disparidades apontam para desafios persistentes no que tange ao acesso equitativo aos serviços de saúde e à detecção precoce da enfermidade, especialmente entre grupos étnicos minoritários. Além disso, a preponderância do sexo feminino nas estatísticas de mortalidade reflete as características biológicas e comportamentais associadas ao câncer de mama. Todavia, é crucial reconhecer as limitações deste estudo, incluindo a dependência de dados secundários e a ausência de uma análise mais aprofundada dos fatores de risco individuais. Para pesquisas futuras, sugere-se uma abordagem mais abrangente, incorporando não somente dados epidemiológicos, mas também aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais que influenciam a incidência e mortalidade por câncer de mama.

Referências

- ANDRADE, A. V. DE *et al.* **Desafios do rastreamento do câncer de mama.** *Femina*, p. 538–542, 2023.
- ARAÚJO DA SILVA, P.; RIUL, S. DA S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvWZ75LPkQy6KyRLLHx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 19 maio. 2024.
- AZEVEDO, C., Maria Silvia de *et al.* **The effect of redistribution of ill-defined causes of death on the mortality rate of breast cancer in Brazil.** *Cien Saude Colet*, 2019.
- BARROS, L. DE O. *et al.* **Mortalidade por Câncer de Mama: uma Análise da Tendência no Ceará, Nordeste e Brasil de 2005 a 2015.** *Rev. bras. cancerol*, p. 1–8, 2020.
- CARVALHO, J. B.; PAES, N. A. **Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3857–3866, out. 2019.
- DOS, G. *et al.* **Câncer de mama: diagnóstico e abordagem cirúrgica. Breast cancer: diagnosis and surgical treatment.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883238/ca-de-mama-finalb_rev.pdf>.
- FERREIRA, C. E. DA S.; RODRIGUES, A. M. X. **Evolução da mortalidade por neoplasias entre os anos de 2010 a 2020 no Brasil segundo sexo e localização primária do tumor.** *Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)*, p. 181–187, 2023.
- LÔBO, J. L. DE S. *et al.* **Mortalidade por Câncer de Mama Feminino em Alagoas no Período de 2001 a 2016: Análise de Tendência e Distribuição Espacial.** *Rev. bras. cancerol*, 2020.
- MONTILLA, D. E. R. *et al.* **Mortalidade por câncer de mama em mulheres idosas no Brasil e nas grandes regiões: uso do SISAP-Idoso.** *RECIIS (Online)*, p. 372–386, 2023.
- PECINATO, V.; JACOBO, A.; SILVA, S. G. DA. **Mortality trends of breast and cervical cancer in Passo Fundo, Rio Grande do Sul: an analysis by age and schooling, 1999-2019.** *Epidemiol Serv Saude*, p. e2022440–e2022440, 2023.
- RUFINO, J. P. *et al.* **Tendência da mortalidade por neoplasias malignas em idosos brasileiros com mais de 80 anos entre 2000 e 2017.** *Geriatr., Gerontol. Aging (Online)*, p. 274–281, 2020.
- SANTOS, T. B. DOS *et al.* **Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado.** *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*, p. 471–482, 2022.
- SILVA, I. N. DE C. J. A. G. DA. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-999801>. Acesso em: 19 maio.

2024.

SULEIMAN, N. N. *et al.* **Panorama do câncer de mama em mulheres no norte do Tocantins - Brasil.** Rev. Col. Bras. Cir, p. 316–322, 2019.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO NETO, L. A. **Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX.** Saúde e Sociedade, v. 29, n. 3, 2020.

Capítulo 10

A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) E A RESPOSTA METABÓLICA SISTÊMICA (SIM-P) COMO MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ATÍPICAS DO SARS-COV-2 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Jessie Marcelle Kelis Tabachi
Celio de Barros Barbosa

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a resposta metabólica sistêmica (SIM-P) como manifestações clínicas atípicas do SARS-CoV-2 em pacientes pediátricos

Severe acute respiratory syndrome (SARS) and systemic metabolic response (SIM-P) as atypical clinical manifestations of SARS-CoV-2 in pediatric patients

Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y respuesta metabólica sistêmica (SIM-P) como manifestaciones clínicas atípicas del SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos

Jessie Marcelle Kelis Tabachi¹
Celio de Barros Barbosa²

RESUMO

A pandemia de SARS-CoV-2 foi responsável por mudanças relevantes na saúde global. A partir desse cenário, observou-se o surgimento de manifestações clínicas atípicas em pacientes pediátricos, principalmente, respostas fisiológicas sistêmicas. Em decorrência disso, tornou-se essencial discutir essas complicações do SARS-CoV-2 em crianças, focando em padrões de apresentação, fatores de risco e desfechos clínico. O trabalho buscou caracterizar as manifestações clínicas atípicas do SARS-CoV-2 em pacientes pediátricos, identificando padrões de apresentação e desfechos clínicos por meio de uma revisão literária qualitativa utilizando bases de dados como Google Acadêmico, SciELO, LILACS e BVS entre 2020 e 2023. Dessa forma, constatou-se que as crianças geralmente apresentam quadros leves ou assintomáticos de COVID-19, com manifestações atípicas, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A SIM-P está relacionada com uma inflamação multissistêmica, enquanto a SRAG traz complicações respiratórias severas. Além disso, condições médicas subjacentes e contextos socioeconômicos desfavoráveis aumentam a gravidade da infecção. O estudo fortaleceu a compreensão da fisiopatologia e manejo clínico da infecção em crianças, destacando a necessidade de mais pesquisas sobre complicações pediátricas do COVID-19, principalmente a respeito da SIM-P e da SRAG.

Palavras-chave: Pediatria, SARS-CoV-2, SIM-P, Sintomas, SRAG.

¹ Graduanda em Medicina, Universidade de Vassouras (UV), Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: jessietabachi@icloud.com

² Mestre em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade de Vassouras (UV), Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: celiobbarbosa@gmail.com

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic was responsible for relevant changes in global health. From this scenario, the emergence of atypical clinical manifestations in pediatric patients was observed, mainly systemic physiological responses. As a result, it has become essential to discuss these complications of SARS-CoV-2 in children, focusing on patterns of presentation, risk factors and clinical outcomes. The work sought to characterize the atypical clinical manifestations of SARS-CoV-2 in pediatric patients, identifying patterns of presentation and clinical outcomes through a qualitative literary review using databases such as Google Scholar, SciELO, LILACS and VHL between 2020 and 2023. Thus, it was found that children generally present mild or asymptomatic cases of COVID-19, with atypical manifestations, such as Multisystem Inflammatory Syndrome (SIM-P) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SRAG). SIM-P is related to multisystem inflammation, while SARS brings severe respiratory complications. Furthermore, underlying medical conditions and unfavorable socioeconomic contexts increase the severity of the infection, as dysregulated responses lead to serious complications. It was therefore evident that the study strengthened the understanding of the pathophysiology and clinical management of the infection in children, highlighting the need for more research on pediatric complications of COVID-19, especially regarding SIM-P and SARS.

Keywords: Pediatrics, SARS-CoV-2, SIM-P, Symptoms, SRAG.

RESUMEN

La pandemia de SARS-CoV-2 fue responsable de cambios relevantes en la salud global. A partir de este escenario, se observó el surgimiento de manifestaciones clínicas atípicas en pacientes pediátricos, principalmente respuestas fisiológicas sistémicas. Como resultado, se ha vuelto esencial discutir estas complicaciones del SARS-CoV-2 en niños, centrándose en los patrones de presentación, los factores de riesgo y los resultados clínicos. El trabajo buscó caracterizar las manifestaciones clínicas atípicas del SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos, identificando patrones de presentación y desenlaces clínicos a través de una revisión literaria cualitativa utilizando bases de datos como Google Scholar, SciELO, LILACS y VHL entre 2020 y 2023. Así, se encontró que los niños generalmente presentan casos leves o asintomáticos de COVID-19, con manifestaciones atípicas, como el Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM-P) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAG). SIM-P está relacionado con la inflamación multisistémica, mientras que el SARS trae complicaciones respiratorias graves. Además, las condiciones médicas subyacentes y los contextos socioeconómicos desfavorables aumentan la gravedad de la infección, ya que las respuestas

desreguladas conduzem a complicações graves. Por tanto, era evidente que o estudo fortaleceu a compreensão da fisiopatologia e o manejo clínico da infecção em crianças, destacando a necessidade de realizar mais investigações sobre as complicações pediátricas da COVID-19, especialmente em relação com SIM-P e SARS.

Palavras chave: Pediatria, SARS-CoV-2, SIM-P, Sintomas, SRAG.

1. Introdução

A pandemia desencadeada pela disseminação do coronavírus, designado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), provocou uma mudança significativa no sistema de saúde global a partir de 2020. Diante desse cenário, observou-se o surgimento de complicações de saúde não estabelecidas, especialmente no sistema respiratório, em pacientes infectados. Nesse sentido, tornou-se imprescindível a discussão sobre as manifestações clínicas em pacientes pediátricos, bem como as deliberações de abordagens para o controle e estratégias de prevenção contra o vírus em ambientes pediátricos (Souza *et al.*, 2021).

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA e envelopado, com a presença das proteínas espículas em sua parte externa. Assim, a proteína liga-se ao receptor ACE2 nas células hospedeiras, o que promove a entrada do vírus dentro da célula e facilita a liberação do RNA viral para síntese de novas ferramentas virais (Figueiredo; Paula, 2022). A partir desse mecanismo, o seu genoma codifica as proteínas estruturais, como a S, e acessórias, proteínas M (matriz), N (nucleocapsídeo) e E (envoltório), para a sua replicação, montagem e liberação de novas partículas virais, facilitando a modulação da resposta imune do hospedeiro (Oliveira; Martins; Amorim, 2023).

A forma de transmissão do vírus possui papel importante para compreensão da incidência do vírus em pacientes pediátricos. Nesse contexto, a forma mais comum é a transmissão por meio de gotículas e aerossóis, liberadas na fala, tosse e espirros. Dessa forma, outras configurações de contágio estão relacionadas com a infecção, como o contato direto com secreções ou contato com superfícies onde o vírus está presente (Reinhardt, 2022). Dessa forma, o público juvenil enquadra-se como um grupo especialmente vulnerável para a

recorrência da infecção pelo COVID-19, devido a fatores como o desenvolvimento imunológico incompleto, a maior exposição a ambientes coletivos, como escolas, e a possibilidade de apresentarem manifestações atípicas da doença (Macedo *et al.*, 2021).

A análise das apresentações clínicas, da gravidade e do prognóstico do coronavírus em pacientes pediátricos possui particularidades. Sob essa perspectiva, notou-se que uma parcela considerável das crianças e adolescentes apresentam um quadro brando ou assintomático, mas com aspectos clínicos atípicos e apresentação de contextos raros em alguns pacientes, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dessa maneira, o engajamento científico para desvendar a fisiopatologia da infecção pelo SARS-CoV-2 nessa faixa etária, tendo em vista o aparecimento de novas cepas do vírus (Monteiro *et al.*, 2023).

É válido ressaltar os fatores que favorecem a gravidade do coronavírus em crianças. Constata-se que os pacientes com condições médicas subjacentes, como doenças cardiovasculares e doença imunossupressoras contribuem para o desenvolvimento de uma resposta inflamatória exacerbada e complicações graves (Ferrari, 2020). Associado a essas questões, percebe-se as situações socioeconômicas e ambientais, as quais são cruciais para a apresentação de quadros mais graves, posto que a limitação no acesso ao cuidado de saúde adequado e o atraso no diagnóstico é habitual. Logo, o objetivo deste estudo é caracterizar a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes pediátricos com SARS-CoV-2, identificando padrões de apresentação, fatores de risco e desfechos clínicos. (Nunes *et al.*, 2020).

2. Metodologia

O presente trabalho utilizou a revisão literária, a qual compõe-se de abordar, interpretar, avaliar e apresentar de forma revisada conjuntos de informações acerca da clínica atípica da SARS-Cov-2 em pacientes pediátricos. O estudo foi constituído de uma busca qualitativa nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2020 a 2023.

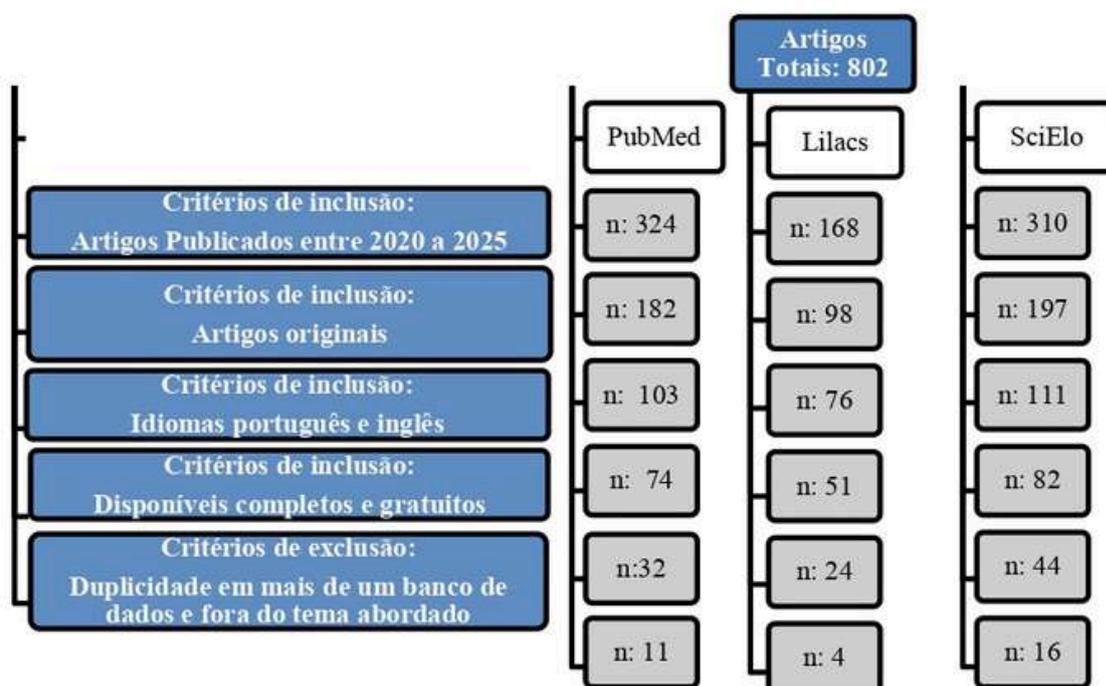
Para a busca foram utilizados descritores: COVID-19, Pediatria e Manifestações Clínicas. Estas foram estabelecidas fundamentadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) para guiar a presente revisão. Nesse intuito, utilizou-se, também, para a busca associações como: “SARS-CoV-2 e aspecto social”, “controle e prevenção”, “Síndrome Respiratória Aguda grave” e “Síndrome Inflamatória Multissistêmica”, seguindo os critérios

que atendem a temática supracitada.

Foram estipulados artigos de acordo com originalidade e estudos realizados nos últimos 5 anos, e nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram encontrados ao todo 877 artigos que correspondiam com o objetivo da busca, mas só foram utilizados 31 artigos ao todo, sendo, 16 no SciELO, 4 no LILACS e 11 no PubMed. Foram excluídos estudos que não estão de acordo com o idioma escolhido ou por duplicidade em mais de um banco de dados, ou por não integrarem totalmente ao assunto estudado (**Figura 1**).

Figura 1

Fluxograma para identificação dos artigos no GOOGLE ACADÊMICO, LILACS e SciELO



Fonte: Autoria própria

4. Compreensão geral sobre o COVID-19

O COVID-19, causado pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), emergiu como uma pandemia global desde o final de 2019, desencadeando um impacto significativo na saúde pública e na economia mundial (Zhu *et al.*, 2020). A partir disso, é possível identificar que sua abordagem epidemiológica ocorre mediante a disseminação do SARS-CoV-2 por meio de gotículas respiratórias e contato próximo, contribuindo para sua rápida propagação em escala global. Nesse sentido, sua incidência acomete de maneiras distintas as populações, sendo influenciadas por fatores como densidade populacional, medidas de controle de infecção e disponibilidade de recursos de saúde

(Lewnard; Lo, 2020).

Sob tal ótica, é fundamental conhecer o agente etiológico como ferramenta para compreender sua fisiopatologia. Diante disso, nota-se que o SARS-CoV-2 é um vírus de RNA envelopado, que pertence à família Coronaviridae e sua estrutura viral inclui proteínas de superfície, como a proteína de pico (spike), que se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) nas células humanas, facilitando a entrada do vírus e desencadeando a infecção (Walls *et al.*, 2020). Após a entrada nas células hospedeiras, o SARS-CoV-2 desencadeia uma resposta imune complexa, levando à inflamação pulmonar e sistêmica. Assim, a tempestade de citocinas resultante pode causar danos teciduais graves, levando a complicações como a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e falência de múltiplos órgãos (Huang *et al.*, 2020).

Cônsono a isso, identificar os sinais e sintomas dessa doença, tendo como premissa a compreensão dos mecanismos dessa patologia, viabiliza o seu diagnóstico e tratamento. Para tanto, é imprescindível que a realização de testes moleculares de amplificação de ácidos nucleicos, como a reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR), é essencial para detectar a presença do RNA viral em amostras respiratórias (Groto *et al.*, 2021). Além disso, testes sorológicos, que detectam anticorpos específicos para o SARS-CoV-2, também são utilizados para avaliar a resposta imune ao vírus. Dessa forma, o manejo clínico de pacientes com COVID-19 visa aliviar os sintomas, prevenir complicações e reduzir a transmissão do vírus. Isso pode incluir repouso, hidratação adequada e o uso de medicamentos antivirais, anti-inflamatórios e anticoagulantes, dependendo da gravidade da doença (Pinto; Borges; Amorim, 2020).

5. Fisiopatologia do COVID – 19 no contexto infantil

A compreensão da fisiopatologia do COVID-19 em crianças é crucial para o manejo clínico eficaz e a implementação de estratégias de prevenção. Estudos recentes têm elucidado os mecanismos pelos quais o vírus SARS-CoV-2 afeta o organismo pediátrico, destacando diferenças significativas em relação aos adultos (Carvalho *et al.*, 2023).

A principal porta de entrada do SARS-CoV-2 no corpo humano é a ligação da proteína de pico viral (spike) ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) nas células hospedeiras. Em crianças, a expressão do receptor ACE2 pode variar em diferentes tecidos e estágios de desenvolvimento, o que pode influenciar a suscetibilidade à infecção e a gravidade da doença (Mendes *et al.*, 2022).

Uma vez dentro do organismo, o SARS-CoV-2 desencadeia uma resposta imune complexa, envolvendo a ativação de células inflamatórias e a produção de citocinas pró-inflamatórias. Estudos têm mostrado que a resposta imunológica em crianças pode ser mais eficiente na eliminação do vírus, o que pode explicar, em parte, por que muitas crianças apresentam sintomas leves ou são assintomáticas (Oliveira *et al.*, 2021).

No entanto, em uma pequena proporção de crianças, a resposta imune pode ser desregulada, levando a complicações graves, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Essas condições podem resultar de uma combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais, que ainda estão sendo investigados (Ferreira *et al.*, 2021).

6. Resposta inflamatória multissistêmica (sim-p) em pacientes pediátricos

Embora a apresentação de um prognóstico favorável seja prevalente entre os pacientes pediátricos com COVID-19, foi constatada que uma pequena parcela necessita de cuidados intensivos. De acordo com essa realidade, observou-se um aumento nos relatos de crianças com um quadro inflamatório de caráter multissistêmico associado à infecção viral, progredindo para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P), a qual está associada com quadro similar a síndrome do choque tóxico e a Doença de Kawasaki (Facanali *et al.*, 2021).

A SIM-P possuem mecanismos fisiopatológicos diversos e pouco estabelecidos. Nesse sentido, as teorias incluem a possibilidade de ação direta do vírus e desequilíbrios imunológicos pós-infecção, visto que ocorre uma ativação do sistema imunológico tardia e intensificada pela presença de anticorpos IgG, o que favorece a produção de imunocomplexos e à ativação das células de defesa associadas com o aumento na liberação de citocinas pró-inflamatórias (Martins *et al.*, 2020). Dessa forma, observou-se que há envolvimento de autoanticorpos e superantígenos virais no quadro inflamatório sistêmico, posto que foi constatada a detecção de altos níveis de anticorpos contra o SARS-CoV-2 nesses pacientes (Rahin *et al.*, 2021).

O surgimento da SIM-P é analisado por meio da verificação das manifestações clínicas e um período de, aproximadamente, 4 semanas pós-infecção. Logo, os pacientes com essa suspeita clínica apresentavam febre persistente por mais de 3 dias, hipotensão, disfunção múltipla de órgão e necessidade de oxigenioterapia, com possibilidade de evolução do quadro para choque e óbito (Campos *et al.*, 2021). Além disso, verificou-se que alterações gastrointestinais, cardiovasculares, neurológicas e renais eram sintomas recorrentes, o que

contribuía para a evolução de um quadro grave no paciente, com a presença de lesões renais aguda, disfunções miocárdicas, confusão mental e dores abdominais (Consanter *et al.*, 2022)

Em relação ao diagnóstico da SIM-P, a Sociedade Brasileira de Pediatria validou as definições propostas pelo Ministério da Saúde e pela OMS. Nesse sentido, os critérios (**tabela 1**) incluem a necessidade de marcadores de inflamação elevados e sintomas de disfunção de múltiplos órgãos, com o intuito de orientar a conduta médica e monitorar os casos identificados (Borges; Andrade; Dias, 2023). Dessa maneira, a SIM-P foi classificada como uma doença de notificação obrigatória, a qual deve ser realizada na primeira identificação do paciente com os critérios diagnósticos estabelecidos (Cano *et al.*, 2021).

Tabela 1

Critérios diagnósticos

Critérios	
Definição	Febre >38° C por mais de 3 dias
Associação com pelo menos dois sintomas	Conjuntivite ou lesão cutânea
	Disfunções miocárdicas, valvulite e anormalidades coronarianas
	Alterações gastrointestinais (diarreia, vômito e náusea)
	Hipotensão
Obrigatório	Coagulopatias
	Marcadores inflamatórios elevados

Fonte: SBP (2020)

A abordagem terapêutica deve contemplar os diagnósticos diferenciais e seguir parâmetros efetivos de abordagem clínica. Nesse cenário, deve-se suspeitar, a princípio, de sepse com início de tratamento com antibioticoterapia empírica após a coleta da hemocultura e de amostra para análises de exames laboratoriais, como hemograma, coagulograma, marcadores cardíacos, marcadores hepáticos, creatinina e ureia (Toscano *et al.*, 2022). Associado a essas circunstâncias, o paciente deve ser monitorado para a evolução do quadro, uma vez que deve ser avaliado o estado neurológico, saturação de oxigênio, agravamento respiratório, eletrocardiograma e marcadores inflamatórios. Sob essa conduta, pode ser administrado corticosteroides, drogas vasoativas, anticoagulantes e imunomoduladores (Ribeiro; Souza, 2022).

7. Síndrome respiratória aguda como complicação do COVID-19 em crianças

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma manifestação atípica do

coronavírus em pacientes jovens. Sob essa perspectiva, ela caracteriza-se como uma complicação grave com presença de quadros de dispneia intensa, tosse persistente, febre alta, podendo evoluir para uma insuficiência respiratória, como a resposta inflamatória pulmonar exacerbada e a diminuição da função pulmonar (França *et al.*, 2021).

A SRAG possui uma fisiopatologia não estabelecida em pacientes pediátricos infectados pelo COVID-19. Assim, constatou-se uma semelhança com os mecanismos da SIM-P, como a associação entre altos níveis de citocinas pró-inflamatórias e resposta imunológica desregulada, o que provoca o desenvolvimento de disfunções respiratórias graves (Barbosa *et al.*, 2022). Cabe ainda pontuar, que a presença de comorbidades pré-existentes, como asma e obesidade, configura-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento de SRAG em crianças com COVID-19, tendo em vista que essas condições médicas subjacentes podem predispor os pacientes a uma resposta inflamatória exacerbada e aumentar a suscetibilidade a complicações respiratórias severas (Pereira *et al.*, 2023).

Nesse sentido, o diagnóstico precoce e o manejo adequado da SRAG em crianças com COVID-19 são determinantes para mitigar a morbidade e a mortalidade associadas a essa complicação. Assim, a utilização de testes de imagem, como radiografia de tórax e tomografia computadorizada, corroboram na avaliação da extensão do comprometimento pulmonar e na monitorização da resposta ao tratamento (Santos *et al.*, 2020). Nota-se ainda, que medidas de suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva e oxigenioterapia de alto fluxo, frequentemente se fazem necessárias para manter a oxigenação adequada e prevenir a progressão da insuficiência respiratória (Ferreira *et al.*, 2022).

Portanto, a SRAG representa uma complicação séria do COVID-19 em crianças, exigindo um acompanhamento multidisciplinar e um manejo criterioso para otimizar os resultados clínicos. Diante disso, ao sob a luz do entendimento acerca dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes e dos fatores de risco associados é possível orientar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento eficazes dessa complicação em pacientes pediátricos infectados pelo SARS-CoV-2 (Hilleshem *et al.*, 2021).

8. Considerações finais

Ao se avaliar o panorama geral dessa questão, tornou-se evidente que a compreensão dessas manifestações vai além dos quadros respiratórios clássicos observados em adultos. Embora a maioria das crianças apresente sintomas leves ou mesmo seja assintomática, uma parcela significativa desenvolve quadros inflamatórios graves, como a Síndrome Inflamatória

Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A SIM-P, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica, apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos. Seu reconhecimento precoce e o estabelecimento de critérios diagnósticos claros são essenciais para orientar o tratamento adequado e prevenir complicações graves. A identificação de marcadores inflamatórios elevados e disfunção de múltiplos órgãos desempenha um papel crucial nesse processo.

Por outro lado, a SRAG representa uma complicação grave do COVID-19 em crianças, especialmente em pacientes com comorbidades pré-existentes. O diagnóstico precoce e o manejo eficaz são fundamentais para evitar a progressão da insuficiência respiratória e reduzir a morbidade e mortalidade associadas.

Além disso, a fisiopatologia dessas manifestações atípicas ainda não está completamente elucidada. Estudos recentes destacam a complexidade das interações entre o vírus e o sistema imunológico, bem como a influência de fatores genéticos e ambientais na suscetibilidade e gravidade da doença.

Portanto, diante desse prisma, é essencial promover uma abordagem multidisciplinar no manejo dessas condições, integrando pediatras, infectologistas, intensivistas e outros profissionais de saúde. Além disso, são necessárias pesquisas adicionais para aprofundar nossa compreensão sobre as manifestações clínicas atípicas do SARS-CoV-2 em pacientes pediátricos, visando melhorar os protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Referências

- ALMEIDA, F. G., *et al.* (2021). Resposta imunológica e citocinas pró-inflamatórias na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao COVID-19 em crianças. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 45(4), 567-579.
- BARBOSA, G. L., *et al.* (2022). Associação entre comorbidades, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito em crianças com diagnóstico de COVID-19 do estado do Rio Grande do Sul. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102010.
- BEIGEL, J. H., *et al.* (2020). Remdesivir para o tratamento da Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 19, 1813-1826.
- BORGES, E. C., ANDRADE, A. B. O, DIAS, J. P. (2023). Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19 no estado da Bahia de 2020 a 2022. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 27, 102939.
- CAMPOS, L. R., *et al.* (2021). Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a COVID-19: atualização. Artigo de Revisão, Rio de Janeiro, 574, 1-38.
- CARVALHO, A. B., *et al.* (2023). Compreensão da fisiopatologia do COVID-19 em crianças: uma revisão abrangente. *Revista Brasileira de Pediatria*, 101(2), 212-225.
- CRUZ, R. M., *et al.* (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III.
- FRANÇA, N. M. A., *et al.* (2021). Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19: perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Brasileira de Doenças Infecciosas*, 25, 101147.
- FERRARI, F. (2020). COVID-19: dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114, 823-826.
- FERREIRA, L. M., *et al.* (2021). Fatores de risco genéticos e ambientais para complicações graves do COVID-19 em crianças: uma revisão integrativa. *Journal of Critical Care*, 39(4), 567-580.
- FERREIRA, L. S., *et al.* (2022). Manejo da insuficiência respiratória aguda em crianças com COVID-19: uma abordagem baseada em evidências. *Journal of Critical Care*, 36(4), 589-602.
- FIGUEIREDO, S. A., PAULA, F. B. A.(2022). Diagnóstico da COVID-19 em laboratórios de análises clínicas. *Research, Society and Development*, 11(1), e49511125286-e49511125286.
- GROTO, A. D., *et al.* (2021). Avaliação de exames laboratoriais e sintomatologia de pacientes com diagnóstico molecular positivo (RT-qPCR) para COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva em um município do Oeste do Paraná. *Research*,

- Society and Development*, 10(9), e14110917477-e14110917477.
- HILLESHEIM, D., *et al.* (2020). Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, e2020644.
- HUANG, C., *et al.* (2020). Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- LEWNARD, J. A., LO, N. C. (2020). Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 631-633.
- MACEDO, A. C. C., *et al.* (2021). Panorama da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à Covid-19 (SIM-P) em crianças da região amazônica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e6803.
- MARTINS, G. M. V., *et al.* (2020). Revisão bibliográfica: síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada ao covid-19. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 15(3), 77-81.
- MENDES, C. S., *et al.* (2022). Expressão do receptor ACE2 em tecidos pediátricos e sua correlação com a gravidade da infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 47(1), 134-147.
- MEYER, B., *et al.* (2020). Validation of a commercially available SARS-CoV-2 serological immunoassay. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(10), 1386-1394.
- MONTEIRO, A. T., *et al.* (2023). Aspectos da fisiopatologia da COVID-19 na infância. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(4), e10904.
- NUNES, M. D. R., *et al.* (2020). Exames diagnósticos e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, e20200156.
- OLIVEIRA, D. F., *et al.* (2021). Resposta imune ao SARS-CoV-2 em crianças: implicações para a patogênese e tratamento do COVID-19 pediátrico. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 90(3), 378-391.
- OLIVEIRA, M., MARTINS, N., AMORIM, M. (2023). Atividade do vírus sincicial respiratório durante a pandemia de COVID-19. *Proceedings of Research and Practice in Allied and Environmental Health*, 1(1), 4-4.
- PEREIRA, H. R., *et al.* (2023). Comorbidades pré-existentes como fator de risco para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças com COVID-19. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 88(2), 220-233.
- PINTO, R. M., BORGES, I. E. L., AMORIM, J. B. S. (2020). Mudança no perfil epidemiológico da síndrome respiratória aguda grave na população pediátrica brasileira: indício de subnotificação da COVID-19. *Sociedade Brasileira de Pediatria, Goiás*, 10(3), 1-6.
- REINHARDT, E. L. (2022). Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de

- transmissão por gotículas e aerossóis. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, ecov3.
- ROCHA, F. A., *et al.* (2022). Interconexão entre vírus, sistema imunológico e ambiente hospedeiro na fisiopatologia do COVID-19 em crianças. *Revista de Medicina Pediátrica*, 80(2), 220-233.
- SILVA, A. B., *et al.* (2023). Prevalência e gravidade da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças com COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Pediatria*, 99(3), 345-356.
- SOUZA, A. S. R., *et al.* (2021). Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 29-45.
- TOSCANO, M. T. P. T., *et al.* (2022). Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica pós covid-19 mimetizando arbovirose. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102079.



PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS

“Saúde e Bem-Estar”



ORGANIZADORES

Gabriel Lopes
Estélio Barbosa
Michele Rodrigues
Uanderson Pereira da Silva

Cassio Hartmann
Nilton Elias
Fábio Vieira
Henry Oh



LOGOS UNIVERSITY
INTERNATIONAL