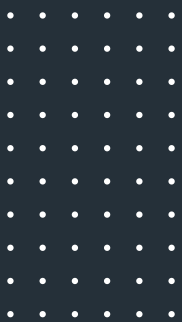



VOLUME 7



# ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ORGANIZADORES:  
ANA PAULA MAUÉS ARAÚJO  
CLAUDIVINO RIBEIRO PEREIRA





**ESTUDOS  
AVANÇADOS  
EM CIÊNCIAS E  
SAÚDE**



# **EDITORA ENTERPRISING**

**Direção** Nadiane Coutinho

**Gestão de Editoração** Antonio Rangel Neto

**Gestão de Sistemas** João Rangel Costa

**Conselho Editorial** **Helvo Slomp Junior**, Dr. - UFRJ

**Marco Aurelio de Moura Freire**, Dr. - UERN

**Danielle Monteiro Vilela**, Dra. - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP

**Lucídio Clebeson de Oliveira**, Dr. - UERN

**Sandra Montenegro**, Dra. - UFPE

**Maria Irany Knackfuss**, Dra. - UERN

**Catchia Hermes Uliana**, Dra. - UFMS

**Ana Maria de Barros**, Dra. - UFPE

Copyright © 2023 da edição brasileira.

by Editora Enterprising.

Copyright © 2023 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](http://www.editoraenterprising.net)

E-mail: [contacto@editoraenterprising.net](mailto:contacto@editoraenterprising.net)

Tel. : +55 61 98229-0750

CNPJ: 40.035.746/0001-55

**Ana Paula Maués Araújo  
Claudivino Ribeiro Pereira  
(Organizadores)**

# **Estudos Avançados em Ciências e Saúde**

**Volume 7**



**Brasília - DF**

---

## E82

Estudos Avançados em Ciências e Saúde Volume 7 / Ana Paula Maués Araújo (Organizadora), Claudivino Ribeiro Pereira (Organizador) - Brasília: Editora Enterprising, 2023.

(Estudos Avançados em Ciências e Saúde Volume 7)

Livro em PDF

107 p., il.

ISBN: 978-65-84546-42-4

DOI: 10.29327/5242334

1. Pesquisa 2. Saúde 3. Farmácia 4. Odontologia 5. Enfermagem 6. Medicina

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

<b>APRESENTAÇÃO</b>		<b>08</b>
<b>CAPÍTULO 1:</b>	<b>GESTÃO DE SUPRIMENTOS EM FARMÁCIAS COMERCIAIS LOCALIZADAS EM ÁREAS URBANAS</b>	<b>09</b>
	<i>Ariany Pereira Palheta</i> <i>Refaela Sirtoli</i>	
<b>CAPÍTULO 2:</b>	<b>ANSIEDADE X ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA (ACP): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO</b>	<b>22</b>
	<i>Marcos Antonio Feitosa de Souza</i>	
<b>CAPÍTULO 3:</b>	<b>NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS SÓLIDAS (NLS) COMO CARREADORES PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER</b>	<b>33</b>
	<i>Éfanny Bastos Barbosa</i> <i>Bruno de Souza Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 4:</b>	<b>INSULINA: A IMPORTÂNCIA DO MEDICAMENTO FORNECIDO PELA REDE PÚBLICA</b>	<b>43</b>
	<i>Eder Neves de Azevedo</i>	
<b>CAPÍTULO 5:</b>	<b>AUTOMEDICAÇÃO E O USO INDISCRIMINADO DOS MEDICAMENTOS NO COTIDIANO A POPULAÇÃO BRASILEIRA</b>	<b>54</b>
	<i>Juliana de Paula Rodrigues</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 6:</b>	<b>A CLÍNICA PSICOLÓGICA, CAMPO DE ESTUDO CIENTÍFICO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL</b>	<b>63</b>
	<i>Marcelo Augusto Ayres dos Santos e Santos</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 7:</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>74</b>
	<i>Silvia Kaylla Costa Lima</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	

<b>CAPÍTULO 8:</b>	<b>MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN (SS)</b>	<b>83</b>
	<i>Tainah Marília Souza Dos Santos</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 9:</b>	<b>O AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA</b>	<b>94</b>
	<i>Raísa Beatriz dos Santos Bezerra</i>	
<b>CAPÍTULO 10:</b>	<b>O IMPACTO DA ODONTOLOGIA EM FASE ESCOLAR: BULLYING E SUAS CONSEQUÊNCIAS</b>	<b>102</b>
	<i>Uilliani Ingrith Ribeiro da Costa</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	



# Apresentação

Prezados(as) leitores(as),

É com muita satisfação que apresentamos o sétimo volume da Coleção intitulada “ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE”, que reúne em seus capítulos pesquisadores com discussões e temáticas que circundam uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade. Tal obra visa dar publicidade a estudos e pesquisas frutos de árduos trabalhos acadêmicos que decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões em suas respectivas áreas pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que estão sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possam impactar positivamente a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados, esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos alunos, professores e demais leitores. Desejamos ressaltar, em nome de todos que compõem a Editora Enterprising, a nossa gratidão para com os pesquisadores cujos trabalhos aparecem aqui reunidos, que diante da dedicação, temos a oportunidade de nos debruçar acerca de assuntos atuais e pertinentes.

Sejam bem-vindos e tenham proveitosas leituras!

Equipe Editora Enterprising.



# ***Capítulo 1***

---

## **GESTÃO DE SUPRIMENTOS EM FARMÁCIAS COMERCIAIS LOCALIZADAS EM ÁREAS URBANAS**

**DOI: 10.29327/5238060.1-1**

Ariany Pereira Palheta  
Refaela Sirtoli



## GESTÃO DE SUPRIMENTOS EM FARMÁCIAS COMERCIAIS LOCALIZADAS EM ÁREAS URBANAS

*Ariany Pereira Palheta*

*Refaela Sirtoli*

### RESUMO

O objetivo desse artigo consistiu-se em descrever a gestão de suprimentos em farmácias comerciais localizadas em áreas urbanas. Nos procedimentos metodológicos, organizou-se revisão bibliográfica a partir de artigos e trabalhos publicados em bases de dados dos recursos de pesquisa do Google Acadêmico e utilizando publicações dos últimos 10 anos. Nos resultados e discussões, realizou-se análises de estudos teóricos que descreveram aspectos conceituais e históricos das farmácias comerciais, a gestão de suprimentos em farmácias comerciais, e, as principais atividades que são realizadas pelo gestor de suprimentos em farmácias comerciais localizadas em áreas urbanas. Chegou-se a conclusão de que, diante das exigências do mercado e suas adversidades, os farmacêuticos gestores são testados diariamente, por terem sobre si e sobre suas competências as responsabilidades para delegar ordens, atribuir tarefas à equipe, analisar fornecedores, fazer pedidos e gerenciar estoques, desenvolver ferramentas para controlar o fluxo de entrada e saída de produtos e encontrar maneiras para melhorar a satisfação, conformidade e lealdade do cliente. Como prática básica da gestão da farmácia, hoje em dia, é necessário considerar, entre outras coisas, gestão financeira, gestão de recursos humanos, gestão de recursos materiais e o mercado circundante. Então para que esse processo tenha sucesso é fundamental envolver os colaboradores, entender e analisar mercado/vendas e marketing, fornecedores, controle de estoque, clientes e por fim o resultado.

**Palavras-chave:** Gestor Farmacêutico. Suprimentos. Farmácias comerciais.

### 1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem por título Gestão de suprimentos em farmácias comerciais localizadas em áreas urbanas. Aborda as ações da vigilância sanitária em farmácias comerciais realizaram algumas análises sobre o conceito e entenderam que a sua explicação só acontece, no caso brasileiro, a partir do momento em que as farmácias são legalizadas e conseguem o direito de se tornarem estabelecimentos comerciais e estabelecimentos de saúde (RIBEIRO, 2022).

Torna-se importante abordar alguns fundamentos históricos sobre o tema, pois o modelo de farmácia por toda a Idade Média se baseou na organização de prateleiras que dispunham os medicamentos, a loja era pequena e preparada para funcionar durante o dia, no período em que as atividades do comércio em que a farmácia estava localizada aconteciam. Geralmente tinham um

balcão que se voltava para a rua e continham almofarizes, pilões e balanças nos balcões para a preparação dos medicamentos na hora em que eram solicitados (SANTOS & MORAIS, 2021).

Os últimos 22 anos representa a entrada da humanidade para o século XXI e com essa entrada, aconteceu também a dinamização das atividades comerciais que são realizadas pelas chamadas farmácias comerciais, por isso, pretende-se desenvolver estudos em que se possa confirmar que em cada esquina há uma farmácia e há situações, como acontece cabalmente no Estado do Amapá, há esquinas que tem duas ou até mesmo três farmácias comunitárias com o mesmo procedimento comercial (SOUZA, 2023).

Atualmente as farmácias comunitárias estão envoltas numa esfera de evolução tecnológica e de recursos farmacológicos em que há alta tecnologia envolvida na produção dos medicamentos e na forma de realizar a assistência farmacêutica. Para tanto, foi preciso que esses processos de modernização influenciassem definitivamente na dispensação dos medicamentos nas farmácias e na qualificação e formação dos farmacêuticos (GELARCK *et al.*, 2017).

A análise da proposta do tema, além de visar atender e cumprir exigências acadêmicas do curso de Bacharel em Farmácia para sua conclusão, também obtida mediante a leitura de vários estudos científicos que abordam que as atuais exigências dos farmacêuticos recém-formados, para garantirem sua vaga no mercado do trabalho, vão muito além do conhecimento dos fármacos e suas receitas, e esbarram nas diversas questões burocráticas e administrativas que envolvem a realidade de sua profissão.

Nesse sentido, o estudo mostra-se relevante para a sociedade e para a área de Farmácia, pois analisa-se a real situação das farmácias comerciais acerca da perspectiva administrativa e da gestão de forma geral, e especificamente, aborda o contexto da gestão de suprimentos e como o farmacêutico pode atuar nessa área de cada instituição.

O estudo mostra-se relevante para os acadêmicos, professores e pesquisadores da área de Farmácia, pois pretende-se tornar possível a análise de forma reflexiva sobre o tema-problema desse trabalho, posto que permite que o exercício do trabalho desempenhado pelos farmacêuticos que realizam a gestão de suprimentos seja desempenhado por pessoas com qualificação técnica e que, há diversas possibilidades de atuação para o farmacêutico após a conclusão do seu curso. Além disso, por permitir responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual o perfil esperado para o gestor de farmácias comerciais realizar as atividades inerentes a gestão de suprimentos?

Em relação aos objetivos da pesquisa, destaca-se que o objetivo geral visa descrever a gestão de suprimentos em farmácias comerciais localizadas em áreas urbanas. E, em relação aos objetivos específicos, buscou-se: analisar aspectos conceituais e históricos das farmácias comerciais; abordar a perspectiva administrativa para a gestão de suprimentos em farmácias comerciais; e, compreender

as principais atividades que são realizadas pelo gestor de suprimentos em farmácias comerciais localizadas em áreas urbanas.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Foi organizada a revisão bibliográfica a partir de artigos e trabalhos previamente publicados sobre o tema. Para a pesquisa, foram utilizadas as bases de dados dos recursos de pesquisa do Google Acadêmico, pesquisando-se através das palavras chaves e utilizando publicações dos últimos 10 anos.

Os dados foram analisados sob o uso do método de pesquisa bibliográfica, e organizados em conformidade com a perspectiva da pesquisa qualitativa de natureza descritiva, sem a adoção de hipóteses, mas uma análise sobre a abordagem de estudos que ocorreu através da leitura sistemática e análise de conteúdos, sendo, os resultados e a discussão organizados em três categorias de estudos, as quais se relacionam com os objetivos específicos.

### **2.2. Resultados e Discussão**

#### **2.2.1 Farmácias Comerciais**

O primeiro nome de uma farmácia comercial que se tem conhecimento na história foi boticário. Nome que foi dado para identificação dessas instituições durante a Idade Antiga e na Europa Ocidental. Todo o processo de atividade comercial dos boticários iniciara-se o trabalho dos especieiros que de modo rudimentar, organizavam-se em barracas de madeiras e comercializam em feiras e mercados as drogas medicinais exóticas e especiarias (SANTOS & MORAIS, 2021).

Mas foi durante a Idade Média (cerca dos séculos XII e XIII) que aconteceu a maior transformação na atividade dos boticários decorrente de várias reformas políticas que separaram os médicos dos especieiros, ou seja, em 1240 a farmácia se separava da medicina e inicia um intenso processo de legalização da profissão farmacêutica (SANTOS & MORAIS, 2021).

Foram os árabes quem tornam possível a Europa dinamizar e organizar as indicações terapêuticas de cada substância, pois estes se comunicavam com os especieiros e estes, por sua vez, vendiam as especiarias para os boticários e farmacêuticos que as comercializavam na forma de medicamentos nas feiras e nos mercados. Esse quadro perdurou pela idade média e por todo o século XIX (AGUIAR, 2014).

Com a chegada do século XX aconteceu a partir de 1950 a organização e profissionalização da atividade de farmacêutico no Brasil e no mundo, tornando parte da saúde pública. As reformas

políticas na profissão contribuíram para que o boticário tradicional fosse substituído pelo farmacêutico, o qual já saía de sua formação universitária com conhecimentos avançados na industrialização de medicamentos (AGUIAR, 2014).

No estudo que foi apresentado por Batista et al. (2020), a definição exposta de farmácia comercial refere-se a qualquer estabelecimento que possua a finalidade precípua em seu alvará de funcionamento para ser uma instituição comercial, que terá a finalidade de comercializar, adquirir, estocar e dispensar medicamentos a varejo e/ou atacado para o público em geral ou outras empresas que também foram planejadas para realizar a atividade comercial de venda de farmacêuticos.

Por tais características, uma farmácia torna-se comercial quando consegue ir além do atendimento de comercializar medicamentos, e torna-se um membro da atenção farmacêutica como preconizada na legislação nacional em vários aspectos da saúde pública, coerente com uma série de apontamentos que já foram descritas, por exemplo, na Lei Federal n.º 13.021/2014 e que, obrigatoriamente, precisam ser atendidas por quem presta o serviço farmacêutico nessas instituições (BATISTA et al., 2020).

Santos & Morais (2021) fez um percurso histórico e demonstrou que as farmácias se consolidaram por estarem diretamente relacionadas, com a fabricação, produção, armazenamento, dispensação, fatores inerentes a administração e venda de medicamentos para o cliente final (ou também podendo se entender como uma atividade para o varejo).

Nessa busca, Santos & Morais (2021) conseguiu obter o conceito de farmácia comercial como sendo aquela instituição comercial que tem o propósito de ser um espaço de saúde, um local em que a demanda que procura medicamentos consegue receber o aconselhamento para o consumo correto de seu medicamento, e muito mais: aquisição de termômetros e outros recursos para aferição da pressão arterial e outros parâmetros bioquímicos e fisiológicos (tensão arterial, glicemia, colesterol, ácido úrico, e outros parâmetros; também a administração de vacinas aquém das que estão programadas no Plano Nacional de Vacinação; realizam apoio domiciliário; promovem ações e programas de Cuidados Farmacêuticos; realizam campanhas de informação e educação para a saúde.

### **2.2.2 Gestão de suprimentos em farmácias comerciais**

As primeiras se relacionam à produção de medicamentos e de outros produtos para a saúde, bem como à sua gestão logística, visando ao acesso do paciente a recursos terapêuticos e propedêuticos. O apoio diagnóstico propiciado pelas análises clínicas também é considerado como atividade-meio (MENDES, 2010).

A atividade-fim de qualquer instituição ou empresa é aquela que caracteriza o objetivo

principal da empresa/instituição, a sua destinação, o seu empreendimento, normalmente expresso no contrato social. No caso dos sistemas de saúde, as atividades-fim referem-se àquelas relativas à assistência direta ao paciente, família e comunidade (CIPOLLE et al., 2012).

Para tanto, as farmácias hospitalares mantêm estoques desses produtos, que se caracterizam por demanda cíclica e ressuprimento. Estes apresentam significativa volatilidade e alto grau de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter a disponibilidade de um medicamento proporcional ao seu uso. A grande variedade de itens utilizados nos hospitais, aliada ao risco de desabastecimento, pode levar ao excesso de estoque, o que significa imobilização de recursos financeiros, uso inadequado de espaço, consumo excessivo de energia e risco de descarte de materiais (DALARMI, 2020).

No serviço público, o fornecimento de medicamentos é uma prática influenciada por diversos fatores sociais, culturais e biológicos. Portanto, deve ser baseado em uma visão científica que leve em conta esses fatores complexos. Nesse sentido, o "planejamento" é um elemento essencial na gestão dos serviços de provisionamento (DALARMI, 2020).

A integração sistemática desses componentes no cotidiano dos serviços de saúde parece longe de ser uma realidade. Isso se deve a dois fatores fundamentais. Por um lado, as decisões políticas superam as técnicas na maioria dos casos e, por outro lado, os procedimentos operacionais são burocráticos e conservadores. Por outro lado, pouca consideração é dada às informações técnicas existentes no planejamento, de forma que, diante das dificuldades do beliscão, o pensamento da qualidade permanece em um nível adaptativo (DALARMI, 2020).

A gestão da cadeia produtiva é um importante componente da gestão dos serviços de saúde com base técnico-científica centrada na priorização dos parâmetros epidemiológicos e das necessidades de saúde das comunidades atendidas. A esse respeito, as informações epidemiológicas são cruciais para os procedimentos de seleção de medicamentos, definição de prioridades de saúde, construção de sistemas e definição de recursos financeiros e humanos (NOVAES, SIMONETTI & AFONSO, 2019).

Quando há falta de estoque, exceto devido ao aumento do consumo ou falha nas entregas, cada supervisor ou gerente de unidade geralmente prefere criar seu próprio estoque de segurança fora do controle da agência. Essas subunidades, por falta de controle, nem sempre serão utilizadas para a finalidade da unidade. O gerente de materiais de um hospital não apenas precisa desenvolver políticas de estoque em condições operacionais normais, mas também garantir sua capacidade de atender às necessidades de emergência (NOVAES, SIMONETTI & AFONSO, 2019).

Entre as várias formas de racionalização, a padronização de medicamentos e insumos médico-hospitalares é uma das soluções mais viáveis, pois busca definir o que deve ser armazenado.

Racionalizar o custo de medicamentos e insumos hospitalares significa seguir as normas técnicas que regem o processo de enfermagem e aplicar regras para ordenar atividades específicas. Assim, nas estratégias relacionadas com a gestão de stocks da farmácia hospitalar, a seleção dos produtos mais adequados à utilização da unidade de saúde é de extrema importância (NOVAES, SIMONETTI & AFONSO, 2019).

A gestão da farmácia comunitária deve assegurar um equilíbrio entre uma componente económica ou comercial e uma componente social ou de saúde. Este equilíbrio é necessário porque se as farmácias são de facto negócios que exigem retorno financeiro garantido, também desempenham um papel importante na responsabilidade social, no apoio à saúde da população e na promoção da saúde (AZEVEDO, 2021).

Todas as farmácias comunitárias utilizam programas informáticos que contribuem para um trabalho de qualidade, com particular destaque para a gestão de stocks, sendo o software mais utilizado o Sifarma. Cerca de 90% das farmácias comunitárias utilizam o Sifarma, uma ferramenta de atendimento e gestão farmacêutica, que faz a gestão dos produtos desde a receção até à venda, permitindo controlar o estoque, minimizar quebras e controlar os prazos de validade (AZEVEDO, 2021).

Em negócios como farmácias, o controle do fluxo de mercadorias, ou seja, entrada e saída de produtos, é muito importante para manter o equilíbrio económico. Além disso, embora não seja possível manter todos os produtos/medicamentos existentes em estoque, a especificidade desta indústria faz com que a importância da disponibilidade do produto/medicamento seja primordial, pois contribui para que o acesso do cliente afete positivamente a saúde do mesmo (AZEVEDO, 2021).

Embora essa tarefa muitas vezes seja negligenciada pelos gestores, manter o equilíbrio financeiro está se tornando cada vez mais importante, pois o número de produtos vendidos tem um impacto maior no desempenho da farmácia do que a lucratividade de cada produto individualmente (AZEVEDO, 2021).

O objetivo primordial de uma farmácia comunitária deve ser sempre fornecer o produto ou serviço desejado na quantidade solicitada no momento do pedido para atender às necessidades do cliente. No entanto, é necessário analisar regularmente os valores de estoque, pois, se não forem rigorosamente monitorados, os valores de estoque podem aumentar significativamente e impactar negativamente na lucratividade da farmácia. Assim, uma gestão de estoque eficaz deve equilibrar a demanda esperada de seus clientes com um estoque compatível com os recursos disponíveis para a farmácia atingir o nível de serviço desejado (AZEVEDO, 2021).

No caso das farmácias, a encomenda de medicamentos e outros produtos é feita tendo em



conta o seu impacto na fatura, ou seja, multiplicando a quantidade de produtos vendidos pelo seu preço. Outro ponto importante para que uma farmácia consiga fazer uma boa gestão de estoque é poder fazer boas previsões da demanda que poderá existir em determinado momento, como suporte para compras regulares, até porque a demanda é influenciada por inúmeros fatores como sazonalidade, publicidade/marketing, mudanças de preços, concorrência e outros fatores (AZEVEDO, 2021).

As farmácias comunitárias têm uma alta rotatividade de produtos porque há muitos produtos para vender todos os dias e ainda há alguns produtos que precisam ser inseridos em pedidos. No entanto, existem produtos e produtos, alguns que são muito negociados e outros que ficam nas prateleiras por semanas ou meses antes de serem colocados à venda. Por este motivo, e porque a realidade muda diariamente, é importante manter os valores máximos e mínimos de inventário atualizados no software de gestão, pois estes valores afetam as encomendas diárias do armazenista (AZEVEDO, 2021).

A indústria farmacêutica no Brasil passou por grandes mudanças nos últimos anos, todas elas resgatando o valor e o papel do farmacêutico na sociedade. A chamada prática de serviço de farmácia é um novo modelo e uma das principais funções dos profissionais de farmácia, ou seja, a função de serviço, ou seja, a interação direta entre farmacêuticos e usuários/clientes, visando a prestação de serviços razoáveis e farmacoterapia funcional, bem como a obtenção de resultados claros e mensuráveis, visando a melhoria da qualidade de vida (SOUZA, 2023).

A dispensação de medicamentos nas farmácias também costuma ser realizada por atendentes como balconistas que devem ser treinados para auxiliar os farmacêuticos na dispensação de receitas, atendendo os pacientes, começando a entender suas necessidades e, por fim, encaminhando-os aos serviços da farmácia (SOUZA, 2023).

A dispensação deve atender a três requisitos básicos: atender 100% dos consumidores, ser ágil e eficiente e integrar-se ao cotidiano dos profissionais. A dispensação deve ser feita pelo farmacêutico ou sob sua supervisão (SOUZA, 2023).

### **2.2.3 Atividades do gestor de suprimentos em farmácias comerciais**

Responsável pelas funções do empreendimento, gestão executiva, planejamento, controle, direção, incentivo aos funcionários, além da qualidade, flexibilidade e organização como diferencial competitivo para redução de custos e manutenção da qualidade, é denominado gerente (RIBEIRO, 2022).

França; Andrade (2021) ao analisarem a atuação do farmacêutico na assistência a saúde expuseram conceitos de farmácias comerciais como sendo aqueles estabelecimentos projetados e

organizados para realizar o atendimento primário à população, o que só acontece porque há um farmacêutico com essa responsabilidade e com conhecimento técnico para orientar acerca do consumo e da administração dos medicamentos.

Nesse sentido, pode-se compreender que o conceito de farmácia comerciais revelam espaços que de atuação de farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que realizam a dispensação comercial de medicamentos para atendimentos das necessidades de uma determina comunidade ou região dentro de cidades e espaços territoriais específicos. Entre suas características principais, entende-se que as farmácias comerciais são, em sua maioria, organizadas pela iniciativa privada, que realiza investimentos no planejamento de um espaço de propriedade particular. Salienta-se, entretanto, que há as farmácias públicas e estas, por sua vez, estão relacionadas à rede nacional de farmácias populares ou às esferas públicas municipais ou estaduais (FRANÇA; ANDRADE, 2021).

As atribuições do farmacêutico na farmácia de dispensação são estabelecidas pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia, observadas as legislações sanitárias vigentes para farmácias e abrangem, em termos práticos, duas esferas de atuação. Uma refere-se às atividades relacionadas a trâmites administrativo-legais que visam o bom funcionamento da farmácia e a segurança para o exercício profissional, denominadas como atribuições administrativas. Outra, diretamente relacionada às habilidades farmacêuticas, relativas aos cuidados dos pacientes atendidos no estabelecimento pelo qual o farmacêutico é responsável legal que serão denominadas atribuições de cuidados farmacêuticos (GODOY et al., 2016).

As atribuições citadas seguem as premissas dos atos profissionais farmacêuticos, específicos ou não, preconizados pela Deliberação CRF-PR nº 833/2014, que dispõe sobre serviços e procedimentos clínicos e ações administrativas executadas com vistas ao cumprimento da legislação sanitária que regulamenta os serviços e produtos comercializados pelos referidos estabelecimentos (GODOY et al., 2016).

A Resolução CFF nº585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico no exercício profissional, pode ser considerada um dos principais avanços na profissão farmacêutica e deve ser incorporada na rotina dos farmacêuticos que prestam cuidados à saúde em todos os níveis de atenção, independentemente do tipo de estabelecimento, públicos ou privados (BRASIL, 2013).

Destacam-se a Lei nº 5.991/73, que regulamenta as responsabilidades técnicas do farmacêutico, bem como as normas sanitárias, como as obrigações do farmacêutico nas farmácias e drogarias, e a Resolução nº 328/99, que regulamenta a divisão do medicamento é supervisionado pelo médico, não por ele (SOUZA, 2023).

De acordo com a Resolução CFF nº 596/2014, o farmacêutico é um profissional de saúde e,

portanto, deve exercer todas as atividades no âmbito de sua profissão, a fim de promover a salvaguarda da saúde pública e promover ações de educação em saúde (SOUZA, 2023).

O farmacêutico, para desenvolver este serviço, deverá apropriar-se de algumas habilidades como: saber comunicar, saber ouvir o paciente, saber perguntar, selecionar o tratamento baseado em critérios de evidência de efetividade e segurança, assumir suas responsabilidades e saber o limite da sua competência. Para tanto, exige-se que o farmacêutico dedique parte do seu tempo à formação continuada, aprimorando seus conhecimentos para uma correta avaliação das queixas e sobre os medicamentos que poderão ser indicados. A interpretação correta da queixa do paciente não tem como objetivo diagnosticar, mas sim avaliar o seu quadro e decidir pelo manejo dos sintomas ou encaminhamento para atendimento médico (GODOY et al., 2016).

A gestão pode ser compreendida como um processo técnico voltado para a produção de resultados positivos e resolução de problemas na organização em que é aplicada, exigindo dos profissionais dessa função o fornecimento de conhecimentos, qualidades, habilidades e habilidades pertinentes à gestão administrativa. O varejo farmacêutico é caracterizado por grandes disputas mercadológicas entre grandes redes de lojas (cada vez mais frequentes e de crescimento acelerado) e pequenas farmácias, que exigem uma boa gestão para melhor desempenho econômico e permanência no mercado (RIBEIRO, 2022).

As funções de gestão são cada vez mais exigidas pelos profissionais farmacêuticos das pequenas farmácias que começam a assumir competências de gestão e liderança para garantir o seu sucesso, crescimento e estabilidade. O papel do gestor de suprimentos é identificar os pontos problemáticos e quando eles forem levantados para serem corrigidos, sempre focar em produzir resultados positivos tanto para o negócio quanto para o ser humano, buscando melhorias na qualidade do atendimento ao cliente (RIBEIRO, 2022).

Além disso, deve ter bom entendimento do mercado, conhecimento em gestão de custos e negociação, organização financeira e de pessoal e tomada de decisão decisiva. Mas o maior problema é que as pequenas farmácias geralmente são administradas por chefes que as gerenciam centralmente. Os farmacêuticos são notoriamente despreparados para atuar como gestores após a graduação, pois os cursos de farmácia carecem de conhecimento técnico nesta área (RIBEIRO, 2022).

Além desses processos básicos da atividade, é preciso implementar uma gestão estratégica com o objetivo de crescer continuamente, superar concorrentes, atingir metas, satisfazer clientes e estar preparado para enfrentar as mudanças do mercado. Para isso, é preciso fazer análise de mercado, planejamento, ter uma visão clara do negócio e metas de curto, médio e longo prazos (GELARCK et al., 2017).

Portanto, implementar estratégias para atrair clientes (por exemplo, programas de fidelidade e recompensas, feiras de saúde) é fundamental para qualquer empresa, independentemente de seu tamanho e número de funcionários, levando a muitos resultados positivos, sobrevivendo e se fortalecendo no mercado (GELARCK et al., 2017).

A qualidade da gestão das pequenas farmácias é elemento essencial para que essas microempresas enfrentem o desafio e se organizem financeiramente, não só para perdurar no mercado, mas também para facilitar seu crescimento e desenvolvimento. Portanto, "a gestão é um elemento indispensável de todos os tipos de atividades empresariais e, neste campo, os gestores devem levar em consideração a moralidade e a saúde das pessoas, aliadas à sobrevivência da empresa (RIBEIRO, 2022).

A formação em farmácia começa com uma formação puramente técnica, que deve ser desconstruída para permitir que o farmacêutico atue como gestor. A falta de conhecimento de gestão tem levado ao insucesso de muitos negócios, isso pode ser facilmente superado com aprendizado, lembre-se sempre que ser gestor não priva o farmacêutico de vital importância em outras áreas de atuação pois isso permeia todas elas, se você entender não adianta ter conhecimento técnico sem saber aplicar a estratégia nos negócios e lidar com atributos táticos e operacionais (GELARCK et al., 2017).

Farmacêuticos gestores devem estar familiarizados com toda a legislação que rege sua profissão, além de um amplo entendimento de mercados e inovação, gestão de materiais, entrada e saída de caixa, estoque, recursos humanos e conceitos de marketing. Nesse sentido, é importante ressaltar que mesmo tendo dominado as técnicas de administração de empresas, não pode perder de vista sua essência de cuidador, zelando sempre pela promoção, proteção e restabelecimento da saúde do cliente/paciente (RIBEIRO, 2022).

### **3. CONCLUSÃO**

Os objetivos do artigo foram alcançados. O problema proposto foi respondido e foi confirmada a hipótese proposta. Portanto, através da revisão de literatura foi possível compreender que, diante das exigências do mercado e suas adversidades, os farmacêuticos gestores são testados diariamente, por terem sobre si e sobre suas competências as responsabilidades para delegar ordens, atribuir tarefas à equipe, analisar fornecedores, fazer pedidos e gerenciar estoques, desenvolver ferramentas para controlar o fluxo de entrada e saída de produtos e encontrar maneiras para melhorar a satisfação, conformidade e lealdade do cliente.

Uma boa gestão envolve planejamento, organização, direção e controle. Como o farmacêutico

é o diretor técnico, ele deve estar ciente de todos os aspectos legislativos, sendo responsável pelo auxílio, bem como pelo controle financeiro e de recursos.

Como prática básica da gestão da farmácia, hoje em dia, é necessário considerare, entre outras coisas, gestão financeira, gestão de recursos humanos, gestão de recursos materiais e o mercado circundante. Então para que esse processo tenha sucesso é fundamental envolver os colaboradores, entender e analisar mercado/vendas e marketing, fornecedores, controle de estoque, clientes e por fim o resultado.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. H. **Boas práticas de comunicação na farmácia**. Lisboa: Hollyfar, 2014.

AZEVEDO, Bruno Augusto Moreira Guedes de. **A importância da gestão de stocks na farmácia comunitária**. 2021. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmaceuticas). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Lisboa, 2021.

BATISTA, T. B. et al. Um novo conceito de farmácia comunitária e a sua importância para a população. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 32-40, 2020.

BRASIL. **Resolução CFF nº585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico no exercício profissional.

CIPOLLE, R. J. et al. **Prática de Atenção Farmacêutica - O Guia do Clínico**. 2a. Ed. New York: McGraw-Hill, 2012.

DALARMI, Luciane. Gestão de suprimentos na farmácia hospitalar pública. **Visão Acadêmica**, v.11, n.1, p. 82-90, 2020.

FRANÇA, Cristina; ANDRADE, Leonardo de. Atuação do farmacêutico na assistência a saúde em farmácias comunitárias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 398-413, 2021.

GELARCK, Leandro et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1-11, 2017.

GODOY Isabela Martins et al. A atuação do farmacêutico na saúde estética. **Revista De Trabalhos Acadêmicos - Universo – Goiânia**, v. 1, n. 2, p. 1-19, 2016.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.],v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

NOVAES, Mario Lucio de Oliveira, SIMONETTI, Vera Maria Medina & AFONSO, Marina Weil. Gestão de suprimentos da farmácia hospitalar com a implantação de métodos gerenciais de insumos utilizados na manufatura. **Revista Eletrônica Produção & Engenharia**, v. 2, n. 1, 2019.

RIBEIRO, Layse Jesus. **Gestão farmacêutica nas drogarias de pequeno porte: competências, atribuições e resultados.** 2022. 36 f. Dissertação (Mestrado em ciências farmacêuticas) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2022.

SANTOS, D. S.; MORAIS, Y. J. O farmacêutico clinico na farmácia comunitária privada: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e558101321515, 2021.

SOUZA, Marcos Felipe Rodrigues de. **Desenvolvimento de uma cartilha de dispensação farmacêutica em Farmácias comunitárias.** 2023. 19 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2023.



## ***Capítulo 2***

---

# **ANSIEDADE X ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA (ACP): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

**DOI: 10.29327/5238060.1-2**

Marcos Antonio Feitosa de Souza



## ANSIEDADE X ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA (ACP): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

*Marcos Antonio Feitosa de Souza*

### RESUMO

A ansiedade é caracterizada por um medo exacerbado em relação ao futuro, com uma preocupação exagerada que distorce o cenário real, alimentando diversos pensamentos negativos, porém a abordagem centrada na pessoa trata não só os sintomas bem como as causas deste sentimento angustiante. O estudo deste trabalho vem abordar como a ACP tem lidado sobre este tipo de transtorno, sabendo que este sentimento não escolhe idade, classe, raça ou gênero, é um dos problemas que mais afeta boa parte da humanidade. Na metodologia o tipo de estudo foi de revisão de literatura, onde foi usado os critérios de inclusão em livros, dissertações e artigos científicos, buscadas bases de dados SciELO, PubMed. Periódicos da CAPES. Pesquisadas nos últimos 10 anos, nos idiomas em português e inglês. Nesta pesquisa bibliográfica relata como a ACP cuida os casos de transtorno de ansiedade, foi observado estudos da ansiedade nas mulheres que sofre de câncer de mama e de ansiedade pós perda de entes queridos, foi constatado a aplicabilidade nos princípios básicos da abordagem, como empatia, sentido de vida e congruência, estes princípios trazem grande contribuições para atenuar ou mesmo eliminar os sintomas gerados por estes transtornos. Vários autores como Rollo May, Viktor Frankl e Irvin Yalom que trabalham nos tratamentos da ansiedade nos encaminhar soluções humanísticas, que serve como referência aos profissionais desta abordagem.

**Palavras chave:** Ansiedade, Abordagem Centrada na Pessoa, Humanista.

### 1. INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, as discussões sobre ansiedade a distanciam de sua conotação existencial, ressaltando seu caráter mórbido como sintoma ou transtorno mental. Nos estudos que correlacionam a ansiedade e visão psicológica da abordagem centrada na pessoa, encontramos muito poucos trabalhos que nos proporcione um conhecimento específico desta abordagem como terapia para ansiedade. O cenário ‘ansioso’ do Brasil está arraigado entre as diferenças sociais, competitividade exagerada, relacionamentos tóxicos, intolerância a qualquer situação tensa ou desagradável, ociosidade e excesso de preocupação com o futuro.

O trabalho com a terapia humanista na especificidade do tratamento da ansiedade tem sido muito pouco divulgado tendo poucos estudos científicos. A reflexão dessa temática se dá pela



importância que representa para entender quais demandas existenciais podem estar relacionadas às queixas de ansiedade que provocam sérias alterações no funcionamento psicológico das pessoas e suas consequências sintomáticas.

Como abordagem humanista (ACP) atende os transtornos da ansiedade nas terapias? A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) cuida dos clientes que apresenta transtorno de ansiedade, observando os estudos de artigos e de como o profissional lida diante de situações diversas causadoras dos transtornos de ansiedade, além de levar uma importante reflexão sobre a ansiedade e a terapia existencial. Alguns trabalhos importantes relacionados tais como o de Rollo May, Viktor Frankl e Irvin Yalom, demonstram que a ansiedade é inerente ao ser humano, até um certo limite, porém quando este limite é ultrapassado surge aí o início de um transtorno que vem trazer grandes prejuízos a saúde mental.

Os sintomas do transtorno de ansiedade se diferenciam para cada pessoa, mas podem ser bem semelhantes ao de uma ansiedade rotineira. Entretanto, no caso da ansiedade patológica, a predisposição será nos sinais que perdurem por mais tempo e sejam mais profundos, podendo aparecer sem que haja necessariamente uma causa explícita. Entretanto não há como prever com certeza o que determinará se uma pessoa desenvolvera um transtorno de ansiedade, mas é possível amenizar suas consequências, impedindo que evolua para um quadro mais sério do transtorno.

Entendem-se que o presente trabalho venha através de alguma forma explorar e contribuir na divulgação explanatória de como ACP lida com este transtorno, já que existe muitos trabalhos que relaciona tratamento terapêutico e outras abordagens como a TCC e a Gestáltico.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa que foi realizado uma revisão na literatura, onde utilizou na pesquisa em livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Scielo, PubMed, Periódicos da CAPES, Google Acadêmico. Nestes estudos citamos algumas situações de transtornos de ansiedade gerado por situações diversas, relatamos ocorrências de como a ACP cuida de mulheres que estão em tratamento de câncer de mama, descrito no trabalho de Rex (2012), bem como a de pessoas que sofre perdas (seja por morte ou por separação). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas em português e inglês.

## **2.2. Resultados e discussão**

O conceito ansiedade pode levar a várias interpretações para definir ou representar este sentimento comum. Em termos técnicos pode dizer que é aflição, angústia, perturbação do espírito causada pela incerteza, relação com qualquer contexto de perigo, etc (Ministério da Saúde, 2011). Já pelo DMS-V (NASCIMENTO et all., 2014), não nos colocar com clareza este tipo de sentimento, só relaciona como diagnóstico para as pessoas que apresenta este tipo de transtorno, sintomas subjetivos, referentes à percepção de sensações desconfortáveis como angústia, inquietação, preocupações excessivas, medo ou pavor; e sintomas físicos referentes às sensações corporais como aperto no peito, palpitação, falta de ar, náusea, cólica abdominal, transpiração excessiva, tontura, tremores, calafrios ou formigamentos. Já para o CID (Classificação Internacional de Doenças) e que trata como códigos para relacionar as doenças da ansiedade, dentre estes códigos temos relata também suas classificações para ansiedade, para as doenças de causas mentais CID – 10 (1993) e tendo subcategorias na ansiedade temos o CID 10 – F41: Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica), Ansiedade generalizada, Transtorno misto ansioso e depressivo, outros transtornos ansiosos mistos, outros transtornos ansiosos especificados e Transtorno ansioso não especificado.

Pode - se entender de uma forma resumida que a ansiedade é uma reação natural diante de circunstâncias ameaçadoras (MELO, 2016; CASTILLOA et all, 2000). A ansiedade já é implícita para toda humanidade. Evolutivamente, ela permitiu que os homens se protegessem contra animais e outras ameaças, na contemporaneidade, ela assumiu outras funcionalidades adaptativas, como nos preocupar com as ameaças que nos cercam no nosso presente, questões ligadas ao trabalho, relacionamentos, família etc., quando estes níveis de preocupações atingem um nível elevado, acreditando numa distorção da realidade geram componentes comuns ao sofrimento psicológico. (ALMEIDA e MORENO, 2014)

Importante mencionar que a ansiedade gerar angústia, e na definição por si esclarece o termo Angústia, segundo o Dicionário Houaiss, (2009), significa “estreiteza, redução de espaço ou tempo, carência, falta, estado de ansiedade, inquietude, sofrimento e tormento” (p.136). O Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, faz menção à palavra Angustus, no sentido de estreito, pontiagudo (CUNHA, 2010). A angústia surge na medida em que o indivíduo não é suficientemente preparado para o futuro que ele tem de ser, restando para ele apenas todos os sentimentos de conflitos em sua existência. (BERNARDO, 2018)

O self rogeriano é encarado como uma condição consciente e reflexiva de si, que possui e fornece significados com os quais a pessoa identifica-se e a partir dos quais percebe a realidade. Percebe-se que o conceito de *self* faz parte de uma estrutura mais abrangente representada pelo

organismo (MAIA; GERMANO; MOURA Jr, 2009). Pois angustia de não ter um self ideal pode desencadear um processo distorcido da situação que o cliente se encontra.

A psicologia existencialista remonta a importância do homem se redescobrir como ser, deixando livre suas escolhas, segundo a teoria existencialista de Sartre, somos obrigados a ser livres, não há determinismo, e qualquer tentativa de determinismo é considerada de má-fé, ele nos coloca em uma posição do dilema das nossas escolhas, e dependendo de qual escolha fizer, ele vai afirmar a sua presença no mundo (SARTRE, 1997; CARRASCO, 2019).

O medo da ansiedade são sentimentos bastantes próximos, para May (NETO e PONTE, 2013) explica que o medo é a reação a algo que ameaça apenas a parte do nosso Self e ansiedade, uma ameaça totalidade do nosso Self e, ainda sobre o medo, nós sabemos qual o objeto e como enfrentar ou fugir dele. MEDO - ameaça conhecida, externa, definida ou não conflituosa; caráter súbito ANSIEDADE - ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa; caráter insidioso. Entretanto o medo como a ansiedade implicam uma indicação quanto as incertezas do futuro, sempre e contínuo estado de alerta (SILVA, 2023; BERNADO, 2018).

A ansiedade acomete indivíduos de todas as classes sociais com grande prejuízo na esfera social, este transtorno não escolhe posição social, gênero ou idade, e grande categoria que é vítima deste mal estão as mulheres, justificado muitas vezes pelo a grande cobrança que papel social lhe compete (KINRYS e WYGANT, 2005).

No primeiro estudo podemos relatar a ansiedade de mulheres que são diagnosticadas com câncer de mama, e trabalho de pesquisa realizado pela Rex (2012) na área da ACP, são relatados nomes fictícios, foram realizadas entrevistas antes, durante e depois do procedimento diagnóstico. Neste contexto a ACP, considera-se a história de vida da pessoa, uma vez que a percepção da doença também é fruto de um processo histórico e cada mulher percebe o seu estado de saúde de acordo com as suas raízes, sua cultura, sua vivência e a forma de sentir-se e olhar-se internamente e externamente (REX, 2012; GUEDES, PEREIRA; QUARESMA, 2010; ROGERS, 2004; STEWART et al., 2010). Mulheres, ao passar por estas experiências descrevem sofrimento vivenciado no período da investigação e na espera dos resultados dos exames, apresentaram reações e sentimentos variados, como ansiedade, medo, pânico, angústia, desamparo e incertezas preenchidas por pensamentos negativos, já encontrados em outros estudos. Como o *self* pode gerar angustia, no conceito rogeriano pode ser encarado como uma condição consciente e reflexiva de si, que possui e fornece significados com os quais a pessoa identifica-se e a partir dos quais percebe a realidade. Percebe-se que o conceito de *self* faz parte de uma estrutura mais abrangente representada pelo organismo, onde o conceito de *self* é central nessa teoria e é encarado como a base de todas as experiências, sendo orientador de ações e de atitudes (MAIA; GERMANO e MOURA JR,

2009. p.37). Entretanto o *self* observado nestas mulheres provavelmente pode ser um gatilho para um aumento da ansiedade em questão, pois o *self* ideal que tanto almejam não é percebido diante desta situação. A fenomenologia existencial busca esclarecer o sentido pessoal desta procura. Assim, o mais importante é o modo como o paciente se refere à sua própria vida. (BARBOSA; CASTRO; 2010)

Para estas ocorrências, conforme Rogers (1999, 1975), a pessoa tem condições de melhorar sua saúde, uma vez que ela possui dentro de si, os recursos necessários à sua recuperação, mas para isso necessita admitir seus sentimentos e suas reações, aceitando-se. Aqui ela relata que o primeiro passo a ser dado para sua melhoria emocional seria acreditar na sua capacidade de recuperação e com isso pode observar possibilidades de um novo viver, deixando-as mais leve do peso da culpa e da responsabilidade de suas situações. Para Rogers (1975), admitir tais sentimentos e permitir-se aceitar é a forma mais saudável de viver os obstáculos da vida.

A psicologia existencialista remonta a importância do homem se redescobrir como ser, deixando livre suas escolhas, segundo a teoria existencialista de Sartre, somos obrigadas a ser livres, não há determinismo, e qualquer tentativa de determinismo é considerada de má-fé, ele nos coloca em uma posição do dilema das nossas escolhas, e dependendo de qual escolha fizer, ele vai afirmar a sua presença no mundo (SARTRE, 1997; CARRASCO, 2019).

Nestas escolhas Karl Roger acredita que o ser é capaz de solucionar suas próprias aflições, criando suas próprias possibilidades “...ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação eficaz necessária ao funcionamento adequado. Há uma tendência para exercer esta capacidade” (ROGERS e KINGET, 1977, p.39).

May (1980) posiciona a ansiedade “pode ser um pedido íntimo para a resolução de um conflito”, uma sensação de que precisa ser resolvido para amenizar ou até mesmo sanar este mal-estar. Muitas vezes, a resolução deste conflito conseguimos resolver através de uma conquista ou um esclarecimento sobre a questão, e a ansiedade é diluída, porém, em outras, o conflito permanece e temos que aprender a conviver com ele. (OLIVEIRA e MARTINS; 2023)

A ansiedade se marca como uma situação existencial, quando o sujeito vivencia situações adversas. Portanto, não é algo inerente à pessoa e, sim, uma relação no que se vivencia com o mundo. O que se pode compreender o porquê de pessoas consideradas calmas, podem, em determinadas situações, pode se encontrar em níveis de ansiedade tão elevados que é considerada patológica. Dentro da criação de um sentido, o trabalho existencial aponta pesquisas empíricas que mostram como: o trabalho, a fé e arte como grandes possibilidades de amenizar a ansiedade e até mesmo prolongar períodos de conforto e segurança nestas circunstâncias que se apresentam.

Portanto, verifica-se que o psicoterapeuta tem que proporcionar o processo de tomada de decisão, criar oportunidades para que o cliente possa ter vivência de consciência no momento presente e sentir o seu vivido intensamente. A medida que o paciente se permite vivenciar suas experiências, mais se potencializa, como consequência, passa a desfrutar de crescimento pessoal e deixa de viver expectativas a respeito do futuro, reduzindo assim seus níveis de ansiedade.

No próximo estudo de temos um enfoque na visão de May (1986), onde o aspecto da ansiedade sendo patológico pode acontecer uma reação de fuga do paciente. Como Pinto (2021, p.07) os elementos essenciais da ansiedade, são seus frutos e consequências, quando estes frutos gerarem cuidados é saudável, porém quando esta consequência gera atitudes temerárias repetitivas, fugitivas daí tornar-se algo mais que patológicos.

Imaginemos, por exemplo, que se oferecem comprimidos tranquilizantes a homem que chora o luto sobre a morte de alguém amado. A menos que se trate de um indivíduo neurótico, ele se preocupará mais com a razão da sua tristeza, do que com modos de remover sua dor. Ele será realista o suficiente que fechar os olhos para o fato não trará a pessoa amada de volta. (PINTO;2021, p.07)

A fuga da ansiedade fica bem evidenciada e o cliente busca uma saída para sua dor, que não seja necessariamente remédios e que pode ser qualquer coisa, um jogo, televisão, internet ou até simplesmente, o desvio de pensamento.

Para Rogers (1975), o reconhecimento dos sentimentos e encarar a situação da dureza da existência é relevante, no entanto é possível que se faça por algum período meios evitativos, com o intuito de sobreviver existencialmente e que ajude a seguir adiante, ressalva agora estes métodos evitativos pode determinar o caráter destrutivo; pois pode ser vista como uma tentativa eterna de fugir de seus problemas. Uma das possibilidades soluções desta situação apontado pelo May (1986) seria enfrentamento do luto e procurar sentido na sua existência tornando responsável pelas suas escolhas, como trabalho, a fé e arte, seguindo sua rotina normal, tendo sempre ciência que sua dor presente, porém não impedirá de seguir em frente.

Durante o percurso da vida, várias questões importantes podem provocar sofrimento, como por exemplo: formas inadequadas de lidar com a morte, perdas significativas, frustrações e solidão. Consequentemente, verifica-se que o sujeito integra pensamentos, emoções e atitudes que precisam, esporadicamente, ser questionados fazendo com que seu grau a consciência aumente, refletindo sua própria existência e centrando a atenção em seu autovalor, nas suas vivências, escolhas, autor realização e desejos. (ROGERS, 2001)

Frankl (1991) admite que a busca de sentido seria uma tendência natural e o motivo

fundamental da existência humana, pode tornar o homem apto a suportar a existência em suas incertezas. A medida em que o sujeito achar um sentido no mundo, é que consegue realizar a si mesmo. Desta forma, argumenta-se que a psicoterapia existencial-humanista busca trabalhar as demandas significativas e não resolvidas do sujeito que geram a ansiedade. Quando o cliente traz para o *setting* terapêutico as vivências significativas ou expectativas criadas diante de possibilidades de escolhas, surge um processo de questionamento reflexível, passando assim atribuir novo sentido a sua existência. Desta forma, o nível de ansiedade começa a diminuir consideravelmente, tendo como consequência o processo de autorregulação que é inerente na relação do organismo com o meio. Essa tendência de autorregulação permite ao indivíduo expurgar as situações inacabadas, consolidando assim o processo de resolução.

Portanto, entende-se que diante do cliente que busca atendimento psicológico relatando sintomas compatíveis com a ansiedade, o terapeuta precisa conduzir um diálogo no qual a pessoa perceba a forma de organização do seu mundo e como os conflitos estão relacionados à sua maneira de existir. Quando o sujeito em processo terapêutico puder entender isso, então terá condições de ser diferente. (AMATUZZI, 2019)

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho buscou abranger o olhar Existencial-Humanista, onde a abordagem terapêutica não-diretiva e centrada na pessoa, partindo do pressuposto que é o indivíduo possui a responsabilidade pela condução e pelo sucesso do tratamento, com o transtorno da ansiedade não poderia ser diferente, vimos a importância de compreender durante a intervenção psicoterapêutica quais demandas existenciais estão relacionadas aos sintomas físicos, emocionais e comportamentais que afetam diretamente a funcionalidade de pessoas com ansiedade. Observa-se que na psicoterapia existencial proporciona ao indivíduo com ansiedade a reorganização de sua percepção de existência, facilitando-lhe a procura da autenticidade a partir de si mesmo.

A ACP vem demonstrando em seus princípios básicos sua eficácia não só para os transtornos da ansiedade, porém para muitos outros transtornos, a aceitação, o sentido da vida e o reconhecimento de auto regulação são fatores que são trabalhados com o paciente para uma visão otimista, enfatizando que todo indivíduo deve se transformar na melhor pessoa que deseja e pode ser.

Partindo do princípio do *self* ideal, que é conceituado como o conjunto de características que o indivíduo gostaria de ter, isto é, uma visão ideal de si mesmo, pode se trabalhar a autoestima como caminho a ser sugerido, desenvolvendo uma necessidade de amor próprio, ou consideração

positiva, surtindo o efeito atenuante na ansiedade.

Constatou-se também durante a pesquisa bibliográfica a escassez de produções científicas que abordam a ansiedade tendo por base teórica o referencial existencial-humanista, o que acabou limitando uma dedicação nas discussões em torno da temática proposta.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Ellen Resende de; e MORENO, André Luiz - **Terapia Cognitivo-Comportamental Breve para Transtorno de Ansiedade Social: Estudo de Caso**, *Perspectivas em Psicologia*, Vol. 18, N. 2, Jul/Dez 2014, p. 51 – 75.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma Psicologia Humana**. Alínea editora. 2019.

BARBOSA, Gomes William e CASTRO, Thiago Gomes de - **Clínica Fenomenológica: Do Método de Pesquisa para a Prática Psicoterapêutica**, *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 81-98.

BERNARDO, Gabriel Borsero. Estrela. **Existência e Angústia no pensamento de Martin Heidegger**. João Pessoa, 2018. 113 p. Dissertação [Mestrado em Filosofia] – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba. Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14555>>. Acesso em 16 mar 2023.

CARRASCO, Bruno - **Sartre e a liberdade de escolha**. Ex-isto. 2019. Disponível em <<https://www.ex-isto.com/2019/09/liberdade-escolhas.html>> Acesso em 16 mar 2023.

CASTILLOA, Ana Regina GL; RECONDOB, Rogéria; ASBAHRC, Fernando R; MANFROD, Gisele G; **Transtornos de ansiedade** - *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(Supl II):20-3.

CID-10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1993.

CUNHA, Antonio Geraldo (2010). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. 4.ed. Rio de Janeiro: Lexikon.

DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

FRANKL, Victor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Editora Vozes, 1991

GUEDES, Aureliano da Silva, PEREIRA, M. E. F. & QUARESMA, R. D. S. M. (2010). Saúde Centrada na Pessoa. *Revista Científica ESAMAZ*. Belém, 1(2), 8-23.

HOUAISS, Antonio e VILLAR, Mauro Sales - (2009). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro:Objetiva.



KINRYS, Gustavo, e WYGANT, Lisa E - **Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento?** - Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(Supl II):S43-50.

MAIA, Camila Moreira; GERMANO, Idilva Maria Pires e MOURA JR, James Ferreira, **Um Diálogo sobre o conceito de Self entre a Abordagem Centrada na Pessoa e a Psicologia Narrativa** - Revista do Nufen - Ano 01, v. 01, n. 02, 2009.

MELO, Roberto da Silva; **A Ansiedade: o Olhar Existencial-Humanista** - Psicologado Artigos – <<https://psicologado.com.br/edicoes/12/2016>>, acesso dia 08 de março de 2023.

Ministério da Saúde – Biblioteca virtual em saúde <<https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/>> acesso dia 08 de março de 2023.

NETO, André Alves Ximenes; e PONTE, Carlos Roger Sales da; Rev. Nufen: Phenom. Interd. | Belém, 10(1), 22-37, jan. – abr., 2018

OLIVEIRA, Elbes Campos de; MARTINS, Maria das Graças Teles - A ansiedade do ser no mundo: um olhar existencial-humanista - Psicologia: abordagens teóricas e empíricas. <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/a-ansiedade-o-olhar-existencial-humanista>> acesso dia 25 de fevereiro de 2023

PEREIRA, Everli Fernanda, MELLO, Tamyris Villela - **O Homem e a Angústia Existencial em Jean-Paul Sartre Pinto**, Ênio Brito - DIALOGAR COM ANSIEDADE: Uma vereda para o cuidado, 1º ed. – São Paulo Sammus, 2021. Pg. 41

PONTE, Carlos Roger Sales da, **Reflexões sobre a Angústia mm Rollo May**, Rev. NUFEN [online]. v.5, n.1, Janeiro-Julho, 57-63, 2013

REX, Marli Kasper - **Repercussões Emocionais do Diagnóstico de Câncer de Mama: Um Estudo Centrado na Pessoa**, 2012. 65f Dissertação (Mestrado em Psicologia) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS, São Leopoldo, 2012.

ROGERS, Carl Ransom (1975). *Terapia Centrada no Paciente*. São Paulo: Moraes Editores

ROGERS, Carl Ransom (1999). **A Reformulação de Sentimentos. A Pessoa Como Centro** – Revista de Estudos Rogerianos. Ed. APPCPC: Lisboa, 3, 9-12.

ROGERS, Carl Ransom (2004). **A essência da psicoterapia: momentos de movimento.**, ROGERS, Carl Ransom, BOWEN,, Maria Constanca Vilas Boas - Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa (pp. 14-23). São Paulo: Vetor.

ROGERS, Carl Ransom **Tornar-se pessoa**. 5. ed São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ROGERS, C.R.; KINGET, G.M. (1977). **Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva**. 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros, Vol 1. (Original publicado em1959).

ROLLO, May. **Psicologia existencial** - 4.<sup>a</sup> ed. - Rio de Janeiro: ed. Globo, 1986. pg.73-1025

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada: ensaio de fenomenologia ontológica**. Tradução de Paulo Perdiggão. 5º ed, RJ: Vozes, 1997.



SILVA, Anne Gabrielly Alves da, NUNES, Francisco Vitor Aires; CAVALCANTE, Antônio Carlos, - Resumo de Ansiedade/Ligas - Liga Acadêmica de Pesquisas e Estudos em Farmacologia – LAPEF <<https://www.sanarmed.com/resumo-de-ansiedade-ligas> > acesso dia 08 de março de 2023.

STEWART, Moira; BROWN, Judith .Bele, WESTON, Wayme W., MCWHINNEY, Ian R., MCWILLIAM, Carol L., FREEMAN, Thomas R. (2010). **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** (A.T. Burmeister, Trad.), Porto Alegre: Artmed.




## ***Capítulo 3***

---

# **NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS SÓLIDAS (NLS) COMO CARREADORES PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER**

**DOI: 10.29327/5238060.1-3**

Éfanny Bastos Barbosa  
Bruno de Souza Carvalho Tavares



# NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS SÓLIDAS (NLS) COMO CARREADORES PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

*Éfanny Bastos Barbosa*

*Bruno de Souza Carvalho Tavares*

## RESUMO

Os nanocarreadores lipídicos são sistemas empregues para direcionar fármacos designadamente para seu sítio de ação e têm tido um impacto na investigação científica, devido a sua ampla utilização em diversos ramos, dentre elas a oncologia. Além de serem biocompatíveis e biodegradáveis essa sistemática pode direcionar fármacos para os tumores sólidos, possibilitando uma liberação prolongada no seu local de ação e, com isso, ampliando a utilidade da quimioterapia antineoplásica, uma melhor compreensão da biologia do tumor e melhores dispositivos de diagnósticos podem levar a melhores resultados terapêuticos. **Objetivo:** revisar a literatura disponível sobre os estudos envolvendo nanocarreadores lipídicos contendo fármacos citotóxicos, voltados ao tratamento do câncer. **Método:** a pesquisa foi realizada por revisão de literatura, onde foram pesquisadas dissertações, artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes fontes de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas em português e inglês. **Conclusão:** De maneira geral, o número de trabalhos relativos ao uso de nanotecnologia para o tratamento do câncer tem aumentado rapidamente, tornando importante saber diferenciar os diversos tipos de nanocarreadores e, principalmente, conhecer quais já estão em uso na clínica. Existem poucos estudos clínicos com os nanocarreadores lipídicos, entretanto esses sistemas apresentam enorme aptidão para melhorar a prática clínica na oncologia.

**Palavras-chave:** Nanotecnologia. Lipídeos. Câncer. Liberação controlada. Antineoplásicos.

## 1. INTRODUÇÃO

Os casos de câncer tem aumentado nos últimos anos, ocasionando em um dos principais problemas de saúde pública mundial. Os desafios para o tratamento ainda são enormes, com os inúmeros efeitos colaterais a qualidade de vida dos pacientes por vezes diminui.

Afim de contornar o problema, o direcionamento de fármacos para as células tumorais, sem atingir as células saudáveis, é um caminho para reduzir ou até eliminar os efeitos desagradáveis da quimioterapia. Sobretudo, hoje, sabe-se que vários trabalhos, pesquisas, estão sendo realizadas sobre o uso dos nanocarreadores.

Entre as diversas nanopartículas que existem, pode ser citados as lipídicas. Esses nanocarreadores são biocompatíveis, biodegradável e desprovidos de toxicidade. Portanto, existe uma

aptidão para que eles sejam carreadores de fármacos citotóxicos. Vantagens como o controle de liberação do fármaco, o aumento da solubilidade, torna esses nanossistemas ainda mais atrativos.

Em síntese, já existem produtos no mercado contendo fármacos citotóxicos para administração endovenosa. Todavia, a descoberta mais recente envolvendo nanocarreadores são as nanopartículas lipídicas sólidas, com a facilidade em escala industrial e a sua estabilidade considerável, tem relatado o sucesso contendo fármacos antineoplásicos em estudos *in vitro*, *in vivo*, pré-clínicos e clínicos.

As Nanopartículas Lipídicas Sólidas (NLS) são um grupo de sistemas usados para direcionar fármacos específicos para seu sítio de ação. Esse atrativo sistema de liberação possibilita um desbloqueio mais prolongado no seu lugar de aplicação e, com isso, aumentando a durabilidade da quimioterapia antineoplásica.

Em suma, a proposta desse tema é relevante para demonstrar uma abordagem holística do paciente, visando não apenas a terapia oncológica, mas também, o aumento da qualidade de vida e rápida recuperação.

Destarte, a importância de um estudo direcionado aos nanocarreadores lipídicos sólidos, a fim de aprimorar o tratamento na prática clínica oncológica, a melhor atenção e assistência do profissional farmacêutico no campo e a relevância que se tem para a comunidade científica e sociedade sobre o enorme potencial desses sistemas.

Como a intervenção das nanopartículas lipídicas sólidas pode melhorar a vida de pacientes oncológicos?

Esse artigo tem o objetivo de exibir o potencial das nanopartículas lipídicas sólidas para o tratamento do câncer. Para isso foram definidos os seguintes objetivos específicos: apresentar o uso da nanotecnologia para o tratamento do câncer, diferenciando os diversos tipos de nanocarreadores e conhecer quais já estão em uso na clínica oncologia; revisar a literatura disponível sobre os estudos envolvendo nanopartículas lipídicas sólidas contendo fármacos citotóxicos voltados ao tratamento de tumores sólidos; estudar referências teóricas que abordam o conceito da intervenção das nanopartículas lipídicas sólidas e o papel do farmacêutico na assistência ao paciente.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

A pesquisa foi realizado por revisão de literatura, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Periódicos da CAPES e Pubmed. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos

publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas em português e inglês. As palavras-chave utilizadas na busca foram: nanopartículas lipídicas, atenção farmacêutica, pacientes oncológicos.

## **2.2. Resultados e Discussão**

A partir de levantamentos de dados, o trabalho foi dividido em três partes. Na primeira, encontra-se uma abordagem descritiva sobre o uso de nanocarreadores para o tratamento de tumores sólidos. Uma revisão sistematizada para descrever os diversos tipos de nanocarreadores lipídicos utilizados na clínica oncológica, no intuito de demonstrar a potencial aplicação desses sistemas na prática clínica e ao mesmo tempo evidenciando os nanocarreadores que já estão disponíveis no mercado para tratamento de diferentes tipos de tumores sólidos.

O caráter incipiente do desenvolvimento das nanopartículas lipídicas pode ser observado na amplitude de suas aplicações (OLIVEIRA, 2012). Em seguida, abordou sobre os principais estudos envolvendo nanopartículas lipídicas contendo fármacos citotóxicos, mais especificamente voltados ao tratamento de tumores sólidos. A terceira parte, referiu-se a intervenção das nanopartículas lipídicas sólidas (NLS) e o papel do farmacêutico na assistência ao paciente.

### **2.2.1 Nanotecnologia para o tratamento do câncer e seus nanocarreadores**

A palavra nano tem origem grega e significa anão, muito pequeno, sendo assim, um indicador de medida. A nanotecnologia engloba todo tipo de materiais dentro da escala nanométrica, ou seja, materiais que meçam entre 0,1 e 100 nanômetros (MOREIRA, 2013)

Nos últimos anos, a nanotecnologia levou a avanços científicos e tecnológicos significativos em diversos campos do conhecimento, especificamente na área farmacêutica. Devido às implicações revolucionárias na entrega de medicamentos, os sistemas baseados em nanotecnologia ganharam um crescente interesse no campo médico atual. Uma variedade de nanopartículas com propriedades físicas, químicas e biológicas únicas que foram projetadas para desenvolver novos sistemas de entrega de fármacos, de forma sustentada e direcionada das moléculas farmacológicas. Essa tecnologia possui uma eficiência terapêutica aprimorada, com menos ou nenhuma toxicidade, representando uma abordagem muito promissora para o tratamento eficaz de uma gama variada de doenças (GÜVEN, 2021)

O tratamento em pacientes oncológicos se torna um desafio, visto que apesar dos avanços tecnológicos e pesquisas, a terapêutica ainda sim é quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia e medicamentos para alguns casos. Entretanto, pode haver falhas nessas medidas, uma vez que o câncer já tenha se espalhado pelo corpo todo, a resistência às drogas utilizadas e questões particulares do medicamento como sua farmacodinâmica, toxicidade e efeitos colaterais que, muitas

vezes, diminuem a qualidade de vida do paciente (SILVA et al, 2021)

A Medicina Teranóstica é o uso de nanotecnologia para tratamento e diagnóstico de doenças, como o uso de nanopartículas magnéticas biocompatíveis para o diagnóstico e tratamento de câncer. Muitos avanços tecnológicos têm ocorrido na área, possibilitando o desenvolvimento de novas técnicas como a ressonância magnética nuclear, a vetorização de medicamentos e a hipertermia magnética. Acredita-se que a eficiência do tratamento com nanopartículas magnéticas se deve a biocompatibilidade dos fluídos magnéticos e as células cancerígenas (SILVA et al, 2021)

De acordo com Moreira (2013, p. 20):

“São sistemas promissores para melhorar a efetividade da terapia medicamentosa e aumentar a segurança dos fármacos nele encapsulados. Uma das grandes vantagens do uso de nanossistemas terapêuticos e de diagnóstico é o maior direcionamento e especificidade em relação ao local de interesse, por exemplo, o tumor.”

As nanopartículas permitem ainda maior eficiência de encapsulação e liberação controlada se comparadas aos sistemas de encapsulação convencionais. Além de possuírem tamanho menor na suficiente para serem injetadas diretamente no sistema circulatório e oferecerem a capacidade de administração por outras vias como a pulmonar, nasal, transcutânea e oral (JOSÉ,2013).

Os tipos de nanoestruturas utilizadas pela indústria farmacêutica para a encapsulação de ativos são: lipossomas, nanopartículas poliméricas, ciclodextrinas nanopartículas lipídicas, dendrímeros ou nanotubos de carbono. Para facilitar o entendimento, os sistemas de tamanho nanométrico serão designados nesta revisão como: nanossistemas, nanocarreadores ou nanopartículas. As nanopartículas acumulam-se, preferencialmente, nos tumores sólidos devido aos mecanismos de vetorização passiva e ativa (OLIVEIRA et al.,2012).

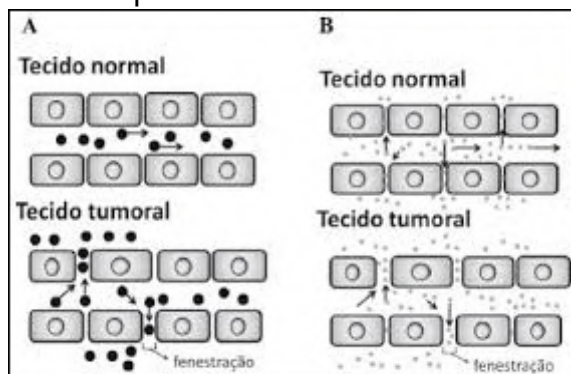
Segundo Oliveira (2012, p.4):

“A vetorização passiva é o acúmulo de nanopartículas nos tumores sólidos devido à fisiologia anormal dos neovasos presentes nos tumores sólidos. Normalmente, o endotélio vascular é composto por fenestrações de tamanho entre 5 e 10 nm. Nos tumores sólidos, os neovasos têm fenestrações bem maiores (100 a 780 nm). Dessa forma, as nanopartículas, com tamanho médio de 200 nm, conseguem entrar nas fenestrações mais largas dos neovasos dos tumores sólidos, mas não conseguem entrar nas fenestrações estreitas dos endotélios dos tecidos normais.”

O resultado disso é maior acúmulo das nanopartículas com fármaco no tumor com pouca ou nenhuma nanopartícula nos tecidos normais (Figura 1). Esse mecanismo é também conhecido como permeabilidade e retenção aumentada. Em alguns casos, esse fenômeno pode aumentar a

concentração do fármaco encapsulado nos tumores sólidos em 70 vezes (OLIVEIRA et al.,2012).

**Figura 1.** Esquema de permeabilidade aumentado do tecido tumoral.



(A) As representações com as bolinhas pretas são nanopartículas contendo fármaco citotóxico que, no tecido normal, não atravessam o endotélio contínuo; enquanto, no tecido cancerígeno, devido às fenestrações largas, passam o endotélio e ficam retidas no tecido tumoral devido à reduzida drenagem linfática. (B) As esferas cinzas representam o fármaco citotóxico, que consegue atravessar tanto o endotélio normal quanto o tumoral. **Fonte:** Oliveira, 2012.

Conforme Oliveira (2012, p. 4):

“A vetorização ativa caracteriza-se pelo uso de ligantes da superfície das nanopartículas que irão interagir especificamente com as células tumorais. Atualmente, existem vários medicamentos, já aprovados e em uso na clínica, que utilizam a vetorização ativa para tratamento de tumores sólidos. Anticorpos monoclonais ou seus fragmentos podem ser adsorvidos na superfície dos nanocarreadores e, dessa forma, as partículas serão direcionadas para um tipo celular específico, constituintes de diferentes tipos de tumores sólidos. Além de direcionar o sistema à massa tumoral, esses anticorpos interagem com receptores na superfície das células, interferindo na transdução de sinais, regulando a expressão de protooncogenes e alterando os mecanismos de proliferação celular.”

Outros ligantes não imunogênicos também podem ser adsorvidos na superfície das nanopartículas. Essa é a nova tendência das pesquisas que envolvem o tratamento de tumores sólidos e nanopartículas. Inúmeros nanocarreadores que combinam a vetorização passiva e ativa já estão em estudos pré-clínicos e, provavelmente, serão utilizados na clínica nos próximos anos (OLIVEIRA et al.,2012).

As muitas desvantagens mostradas pelo modelo de terapia convencional empregado no tratamento do câncer têm estimulado a busca a novas alternativas terapêuticas, como a nanotecnologia e suas promissoras aplicações biomédicas (MOREIRA, 2013).

### 2.2.2 Nanopartículas Lipídicas contendo fármacos citotóxicos em tratamento de tumores sólidos

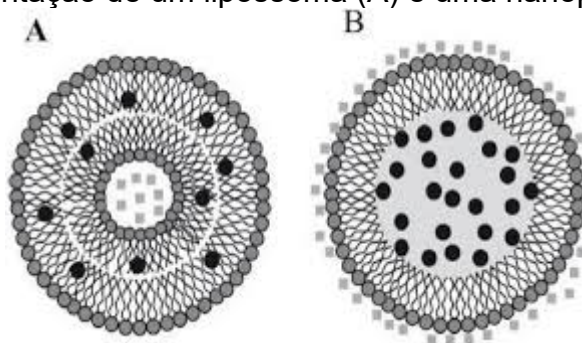
As nanopartículas lipídicas sólidas (NLS) são sistemas de liberação de fármacos compostos, cuja matriz é formada por lipídios sólidos. Dentre as várias vantagens que as nanopartículas lipídicas sólidas oferecem existe a possibilidade de uma liberação controlada e alvo específica de fármacos nelas encapsuladas, o aumento da estabilidade destes fármacos, a toxicidade de seus componentes, a não utilização de solventes orgânicos em sua produção, além da facilidade de produção em larga escala e de esterilização (MOREIRA, 2013). Entre os sistemas de entrega de fármacos, as nanopartículas vem se destacando tanto pela variedade de partículas possíveis como a eficiência que vários modelos demonstram (JAHANGIRIAN et al., 2017).

Acrescenta Oliveira (2012, p. 5):

“Os lipossomas têm sido extensivamente estudados para encapsulação de diferentes tipos de fármacos. Entretanto, as nanopartículas lipídicas foram desenvolvidas apenas na década de 1990 e, por serem mais recentes, um número menor de trabalhos é encontrado. Os lipossomas atraíram muito a atenção dos pesquisadores por serem sistemas que possibilitam a encapsulação de fármacos lipofílicos e hidrofílicos.”

São vesículas de fosfolipídios, biocompatíveis e biodegradáveis, que se organizam em estruturas semelhantes às bicamadas das membranas celulares, havendo assim a encapsulação de diferentes tipos de antineoplásicos. Dentro das vesículas, existe um núcleo aquoso que encapsula antineoplásicos hidrofílicos e, na porção lipídica dos fosfolipídios, podem ser acomodados fármacos lipofílicos (Figura 2A). (OLIVEIRA, 2012) As nanopartículas lipídicas (NL) (Figura 2B), como já citado anteriormente, foram descobertas recentemente, mas o número de trabalhos envolvendo esse sistema tem aumentado, pois são partículas desprovidas de toxicidade e de fácil produção industrial.

**Figura 2:** Representação de um lipossoma (A) e uma nanopartícula lipídica (B).



No lipossoma o fármaco antineoplásico hidrofílico encapsulado (quadrados cinza), e as esferas pretas fármaco lipofílico. Na nanopartículas lipídicas: antineoplásico, o fármaco hidrofílico adsorvido em sua superfície e encapsulado a porção lipofílica.



**Fonte:** Oliveira, 2012.

O uso de nanocarreadores lipídicos (NL) contendo fármacos antineoplásicos favorece o acúmulo do mesmo no tumor, aumentando a segurança da terapia medicamentosa (OLIVEIRA et al.,2012). Visto que, muitos trabalhos de pesquisa estão utilizando nanopartículas para o tratamento e o diagnóstico do câncer. O conhecimento das características básicas desses sistemas é importante para os profissionais, assim como o conhecimento dos medicamentos já disponíveis no mercado. É especialmente importante explorar esses novos sistemas e com potencial pouco reconhecido, como é o caso das nanopartículas lipídicas, nota-se grandes avanços alcançados em estudos pré-clínicos, por isso, acredita-se que, nos próximos anos, esses sistemas estarão disponíveis no mercado como alternativas eficientes e seguras ao tratamento convencional dos tumores sólidos.

### **2.2.3 Intervenção das Nanopartículas Lipídicas Sólidas (NLS) no tratamento oncológico e o papel do farmacêutico**

A nanomedicina tem sofrido uma evolução exponencial ao longo da última década, sendo que algumas destas nanoterapias já são hoje utilizadas e outras prometem avanços significativos em aplicação clínica. Conforme mencionado atrás, trata-se de uma área que utiliza ferramentas da nanotecnologia para o diagnóstico, prevenção e tratamento da doença, bem como para um melhor conhecimento e compreensão acerca dos processos fisiopatológicos da mesma. Engloba diversas áreas e distintas aplicações: nanomedicamentos (desenvolvidos, quer como sistemas de veiculação de fármacos, quer como medicamentos biologicamente ativos), nanoagentes de imagiologia e diagnóstico ( Hafner, Lovrić, Lakoš, & Pepić, 2014).

A nanotecnologia e as suas aplicações em terapêutica oncológica têm despertado o interesse da comunidade científica. O cancro é um dos problemas globais mais difíceis e complexos de abordar, com taxas de mortalidade elevadas, e para o qual a prática clínica atual se revela insuficiente. Apesar do elevado número de opções terapêuticas, o problema reside na falta de especificidade e inerente toxicidade sistémica a que os doentes estão sujeitos, o que se traduz em taxas de sucesso variáveis e pode implicar elevados níveis de desgaste físico e emocional (MACHADO, 2018) Com a evolução da nanotecnologia inicia-se uma nova era de veiculação de fármacos, que utiliza as características favoráveis e únicas das nanopartículas para melhorar a terapêutica oncológica. No entanto, enfrentam também múltiplos desafios e constante ceticismo sobre o seu verdadeiro valor terapêutico (MACHADO, 2018)

No que tange a atividade farmacêutica, se abrange muito mais do que o exclusivo estudo das substâncias ativas e dispensa de medicamentos (PATULEIA, 2017). Desde a década de 90, que a profissão farmacêutica tem sofrido transformações, assistindo ao aparecimento de várias áreas,

entre elas a área de onco-farmácia, a qual tem alargado o conhecimento e a experiência científica de forma a colmatar o aumento de doentes oncológicos no sistema de saúde.

PATULEIA (2017, p.11) afirma:

“Globalmente, o farmacêutico tem como objetivos garantir a boa utilização do medicamento, participar na seleção da terapêutica mais adequada ao doente, e monitorizar efeitos adversos e interações medicamentosas. No entanto, com o envelhecimento populacional e o aumento da utilização de métodos de quimioterapia, tanto endovenosos, como orais, é necessário que exista um conhecimento bastante aprofundado e específico por parte deste profissional de saúde, no âmbito do cuidado do doente oncológico, pois existirá um contato cada vez maior com os mesmos.”

A profissão farmacêutica tem protagonizado um crescimento assinalado na última metade do século, desde o seu início com o farmacêutico tradicional, cuja única função era a preparação e dispensa de fórmulas farmacêuticas, até aos atuais cuidados farmacêuticos (PATULEIA, 2017).

Sendo a oncologia uma área que se caracteriza pela complexidade dos fármacos utilizados, pela sua toxicidade e pelas reações adversas, é de extrema importância a participação do farmacêutico (PATULEIA, 2017). De forma a ter-se uma abordagem cada vez mais direcionada e individualizada de cada doente, e não centrada na doença em si.

### **3. CONCLUSÃO**

O maior desafio para o tratamento do câncer é direcionar o fármaco para o tumor sem que ele cause danos às células normais do organismo. O uso de nanocarreadores lipídicos contendo fármacos antineoplásicos favorece o acúmulo deles no tumor, aumentando a segurança da terapia medicamentosa. Desse modo, vários trabalhos de pesquisa estão sendo realizados utilizando nanopartículas para o tratamento e o diagnóstico do câncer.

O conhecimento das características básicas desses sistemas é importante para os profissionais prescritores, assim como o conhecimento dos medicamentos já disponíveis no mercado. É especialmente importante conhecer sistemas novos e com potencial pouco explorado, como é o caso das nanopartículas lipídicas, visto que grandes avanços têm sido alcançados em estudos pré-clínicos, por isso, acredita-se que, nos próximos anos, esses sistemas estarão disponíveis no mercado como alternativas eficientes e seguras ao tratamento convencional dos tumores sólidos.

## REFERÊNCIAS

GÜVEN, E. Nanotechnology-based drug delivery systems in orthopedics. **Joint diseases and related surgery**, v. 32 n. 1, p. 267–273, 2021.

HAFNER, A.; LOVRIĆ, J.; LAKOŠ, G. P.; PEPIC, I. **Nanotherapeutics in the EU: an overview on current state and future directions**. *International Journal of Nanomedicine*, v. 9, n. 3, p. 1005–23, 2014.

JAHANGIRIAN, H.; LEMRASKI, E. G.; WEBSTER, T. J.; RAFIEE-MOGHADDAM, R.; ABDOLLAHI, Y. **A review of drug delivery systems based on nanotechnology and green chemistry: green nanomedicine**. *International journal of nanomedicine*, n. 12, p. 2957–2978, 2017.

MACHADO, Sara Cristina Menicha. **Nanotecnologia e sua aplicação em terapêutica oncológica**. Dissertação. 79 f. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Egas Moniz, 2018.

MOREIRA, José Ranclenison Lopes. **A nanotecnologia na liberação controlada de fármacos no tratamento do câncer de mama**. 2013. 38 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

NEVES, Karen Juliana da Silva; CAMPOS, Andrew Shesman Santiago; PAIVA, Matheus Araújo; BARROS, Neuza Biguinati; MARTINS, Tamara Silva. **Sistemas de entrega de drogas baseados em nanotecnologia: nanopartículas poliméricas para tratamento de cancer**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.4, p.24770-24787, 09 abr. 2022.

OLIVEIRA, L.C. *et al.* Aplicações das Nanopartículas Lipídicas no Tratamento de Tumores Sólidos: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 695-701, 2012.

PATULEIA, Inês Isabel Fernandes. **O papel do farmacêutico em oncologia**. 2016-2017. 47 f. Monografia - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

SILVA, Victória Muraro da; COSTA, Ingrid Fernandes; BARROS, Renata Cristina Dias de; ALMEIDA, Clayton Gonçalves de; GONZAGA, Márcia Feldreman Nunes. **Nanotecnologia Aplicada ao Tratamento do Câncer**. **Revista Saúde em Foco**, n. 13, p. 13, 2021.



# ***Capítulo 4***

---

## **INSULINA: A IMPORTÂNCIA DO MEDICAMENTO FORNECIDO PELA REDE PÚBLICA**

**DOI: 10.29327/5238060.1-4**

Eder Neves de Azevedo



## INSULINA: A IMPORTÂNCIA DO MEDICAMENTO FORNECIDO PELA REDE PÚBLICA

*Eder Neves de Azevedo*

### RESUMO

A diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. O desenvolvimento da doença tem como principais origens a resistência insulínica. Ou seja, a dificuldade de ação da insulina nos diversos órgãos e tecidos do corpo, e também a diminuição ou parada de secreção de insulina pelo pâncreas. A diabetes pode conduzir a complicações que afetam várias partes do corpo, incluindo o cérebro, olhos, coração, rins e nervos. É de fundamental importância uma contínua estimulação às pessoas portadoras de diabetes, para a adesão ao tratamento, objetivando a prevenção de complicações crônicas. Para que isso ocorra, a participação desses pacientes em programas de atenção à saúde, com equipe multiprofissional, é de extrema importância, tendo como enfoque principal a educação em saúde. A doença está associada a uma série de complicações oriundas da vascularização periférica insuficiente: o pé diabético, a nefropatia, a cegueira. Todas essas sequelas comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos acometidos pela doença. O diabetes se caracteriza como problema de saúde pública devido às proporções de pandemia que vem adquirindo, bem como às comorbidades relacionadas e complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e sobrevivência dos seus portadores, com consequente desgaste na estrutura familiar que em grande parte de suas complicações, torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que contribui muito para a diminuição da autoestima do paciente diabético.

**Palavras-Chave:** Diabetes 1. Atenção Farmacêutica 2. SUS 3. Insulinas 4

### 1. INTRODUÇÃO

A Insulina um dos medicamentos utilizados no mundo para o tratamento de diabetes sendo de primordial prioridade para pessoas de renda média, pois esses usuários têm dificuldades de manter seu tratamento ou manutenção de seus níveis de açúcar no sangue. Como o acompanhamento conjunto na atenção primária a saúde (APS) pode ser importante para promover o cuidado integral a pessoa com doença crônica não transmissíveis(diabetes)?

Na sua essência, a atenção primária à saúde (APS) cuida das pessoas, em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas. Esse setor, que oferta atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao

longo de sua vida.

A doença está associada a uma série de complicações oriundas da vascularização periférica insuficiente: o pé diabético, a nefropatia, a cegueira. Todas essas sequelas comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos acometidos pela doença. O diabetes se caracteriza como problema de saúde pública devido às proporções de pandemia que vem adquirindo, bem como às comorbidades relacionadas e complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e sobrevivência dos seus portadores, com consequente desgaste na estrutura familiar que em grande parte de suas complicações, torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que contribui muito para a diminuição da autoestima do paciente diabético. A maior parte dos custos diretos do diabetes relaciona-se com as suas complicações, que muitas vezes podem ser reduzidas, retardadas ou, em certos casos, evitadas. A possibilidade do surgimento de tais complicações crônicas é um fato preocupante, principalmente naqueles pacientes cujo comportamento de autocuidado não é incorporado em sua vida diária. O Pé Diabético representa uma das mais incapacitantes complicações crônicas advindas de um deficiente controle da doença, com grande impacto social. O Pé Diabético constitui a causa mais frequente de complicações crônicas, com uma alta taxa de amputação, internação prolongada e custos hospitalares elevados em nosso meio, estas lesões geralmente são precipitadas por trauma e frequentemente associado a infecção, podendo terminar em amputação quando não for instituído um tratamento precoce e adequado.

Como funciona o atendimento das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes)?

É de fundamental importância uma contínua estimulação às pessoas portadoras de diabetes, para a adesão ao tratamento, objetivando a prevenção de complicações crônicas. Para que isso ocorra, a participação desses pacientes em programas de atenção à saúde, com equipe multiprofissional, é de extrema importância, tendo como enfoque principal a educação em saúde. Viver com o diabetes pode representar um desafio, tanto para o diabético, quanto para aqueles que estão próximos a ele, pois a condição afeta sua vida como um todo, alterando dramaticamente seu cotidiano. Desta forma, a educação em diabetes deve estar voltada para a construção de conhecimentos que favoreçam o autocuidado e a autonomia das pessoas, na perspectiva de que possam ter um viver mais saudável.

Quais as principais dificuldades, fragilidades voltadas para diabéticos? As principais dificuldades enfrentadas de destaque são o medo e demais sentimentos negativos que procedem a

descoberta da doença as mudanças de vida, sobretudo as que abrangem hábitos alimentares, e a realização da insulino terapia e principalmente as questões financeiras, pois os remédios na maioria das vezes são caros.

A insulina é um marco no tratamento da doença no país, porque permite aos pacientes um maior controle glicêmico e um estilo de vida mais flexível. Desde 2019, o SUS oferece para todo o Brasil a “caneta da saúde”, que é uma caneta preenchida de insulina humana (NPH e REGULAR), para o tratamento.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Como procedimentos técnicos, foram utilizadas pesquisas bibliográficas, principalmente, de artigos científicos. O estudo foi definido a partir da revisão de literatura nacional e internacional na qual foram selecionadas 30 fontes entre elas de artigos científicos, monografias, dissertações e sites de associações relacionadas ao DM e ao Ministério da Saúde. As fontes selecionadas foram a partir do ano 2004, até 2018 abordando o tema do DM, suas complicações e como o farmacêutico pode interferir positivamente na adesão ao tratamento do paciente, e assim, poder melhorar o prognóstico dessa doença. Os bancos de dados empregados foram: SCIELO, LILACS, PUBMED, usando como palavras chaves os seguintes descritores: 1- Diabetes 2- Atenção farmacêutica, 3- Insulinas 4- SUS. Além das bases de dados foram usados, também, sites, cartilhas, diretrizes das associações relacionadas ao diabetes e do Ministério da Saúde do Governo Federal.

Após a busca, foi realizada a leitura dos títulos, resumos dos artigos encontrados e, por conseguinte, foram analisados e selecionados os artigos considerados relevantes para este estudo. Ao final desta etapa, foram selecionadas 30 produções na SCOPUS e 4 produções na Web off Science. Na SCOPUS, com 30 artigos (88%), esse fato pode ser explicado, tendo em vista que a base de dados concentra publicações de abrangente produção mundial, sua concentração de estudos é multidisciplinar nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais artes e humanidades, além de contemplar mais estudos de revistas latino-americanas, cuja concentração de estudos realizados no Brasil. A Web off Science com 4 artigos (12%) sendo que sua concentração de estudos tem seu foco maior na área de humanas, administração, gestão, educação e economia e contempla estudo de revistas internacionais (WEB OF SCIENCE, SCOPUS).

Sendo assim, o DM é considerado uma das Linhas de Cuidado (LC) do Sistema Único de Saúde (SUS). As LC podem ser entendidas como recomendações sistematicamente desenvolvidas, orientadas por diretrizes clínicas, com o objetivo de garantir a atenção à saúde. Elas definem as

ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção (primário, secundário e terciário) de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) e expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

## **2.2. Resultados e Discussão**

### **2.1.1 Hiperglicemia E Suas Complicações**

A hiperglicemia crônica é o desencadeador das complicações do DM. É comum o desenvolvimento das macros angiopatias, que comprometem as artérias coronarianas, de membros inferiores e as cerebrais. Outras complicações do DM, conhecidas como microvasculares, afetam a retina, os glomérulos renais e os nervos periféricos.

A hiperglicemia e a resistência à insulina podem causar disfunção endotelial, levando a complicações vasculares, como doença arterial coronariana, doença arterial periférica, nefropatia diabética, neuropatia e retinopatia. Embora todas as formas de diabetes mellitus (DM) apresentem como fator comum a hiperglicemia crônica, as anormalidades subjacentes envolvidas no desenvolvimento desse aumento na glicemia sanguínea variam amplamente. A maioria dos casos de DM é representada pelo DM tipo 1 e DM tipo 2. O primeiro é o resultado de um processo autoimune que converge para a destruição das células beta pancreáticas tendo como consequência a deficiência de insulina, reduzindo bruscamente a sua disponibilidade. Já o segundo é caracterizado por uma resposta diminuída dos tecidos periféricos à insulina e disfunção das células produtoras desse hormônio, quadro esse manifestado pela secreção inadequada de insulina diante da hiperglicemia. A hiperglicemia ocasionada por defeitos na secreção e/ ou na ação insulínica frequentemente é acompanhada por dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. As consequências, a longo prazo, da hiperglicemia crônica resultam de alterações micro e macro vasculares, que podem causar a disfunção de vários órgãos, como olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. As disfunções microvasculares e a hiperglicemia constituem um ciclo vicioso com consequências generalizadas e multissistêmicas, dentre essas a mais prevalente em portadores de diabetes mellitus é a retinopatia diabética. Essa patologia é caracterizada pela presença de alterações progressivas, que ocorrem de forma gradativa, na microvasculatura da retina desencadeando as seguintes modificações: áreas de má perfusão retiniana, aumento da permeabilidade vascular e proliferação patológica intraocular dos vasos da retina. Essas alterações são responsáveis pela perda visual, a qual pode ser grave e permanente. A ocorrência da retinopatia diabética na maioria das vezes está associada a anormalidade.

Estudos recentes relatam que a deficiência de vitamina D está intimamente relacionada à obesidade e ao risco aumentado de DM2. Existem correlações muito fortes entre o status de



vitamina D, obesidade e DM2. A insuficiência de vitamina D é muito comum em todo o mundo. Diferentes estudos epidemiológicos relataram que mais de 40% das populações adultas estão em risco de insuficiência de vitamina D. Além disso, a deficiência de vitamina D pode desempenhar um papel na patogênese da retinopatia diabética.

### **2.1.2 Complicações Cardiovasculares**

As doenças cardiovasculares (DCV) relacionadas ao DM incluem doenças coronarianas, o acidente vascular cerebral e a doença arterial obstrutiva periférica. Atribui-se cerca de 50 a 80% das mortes da população diabética a essas complicações, sendo a principal causa de morte entre os pacientes diabéticos. Estas complicações macro angiopáticas podem ocorrer mesmo em estágios precoces do DM, e se apresentam de forma mais grave e difusa em pacientes diabéticos, principalmente, na DM2 (SCHEFFEL et al., 2004; MONTEIRO et al., 2007). A fim de diminuir a incidência de DCV relacionadas ao DM, aplica-se a prevenção primária que atua sobre os fatores de risco, sendo eles: sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, excesso de peso/obesidade, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia e dislipidemia, com o objetivo de combater esses fatores. Quando as DCV já foram instaladas, a prevenção secundária é de extrema importância para que a detecção seja precoce, o tratamento possa se iniciar antes e evitar que ocorram lesões irreversíveis ao paciente (SOARES et al., 2010). Pacientes com diabetes sem um evento prévio de infarto possuem risco de doença cardiovascular semelhante aos indivíduos não diabéticos com história prévia de infarto. O tratamento de indivíduos de alto risco reduz a chance de doenças cardiovasculares e os benefícios são similares em pacientes com e sem diabetes. De uma forma geral, pacientes diabéticos apresentam um quadro de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise o que aumenta a prevalência de aterosclerose. Entretanto, correlações entre as complicações vasculares no diabetes e o grau de anormalidade do sistema hemostático ainda não foram totalmente elucidadas (SOARES et al., 2010).

Uma maneira de avaliar a integridade vascular é através da determinação da trombomodulina plasmática, por ser uma proteína essencialmente de membrana. Desse modo, níveis plasmáticos aumentados de trombomodulina podem ser utilizados como uma evidência laboratorial de lesão de endotélio e, indiretamente, de redução da eficácia do sistema de anticoagulação via proteína quinase C. Em pacientes com DM2 essa lesão endotelial não apresenta um tecido específico, é caracterizada como uma lesão vascular difusa.

### **2.1.3 Nefropatia Diabética**

Para o desenvolvimento da ND existem alguns fatores de risco, podendo ser genéticos ou não

genéticos a serem considerados, como a hiperglicemia, a hipertensão arterial sistêmica, a predisposição genética e o funcionamento de sistema renina-angiotensina, além de outros fatores que ainda estão sendo estudados (ZANATTA et al., 2008).

Na ND estão presentes algumas alterações estruturais renais características, tal como aumento da membrana basal glomerular, espaçamento da membrana basal tubular, esclerose 29 mesangial difusa, micro aneurismas e arteriosclerose da camada hialina da íntima. Em 40 a 50% dos pacientes que desenvolvem proteinúria são observadas áreas de intensa expansão mesangial, denominadas de nódulos de Kimmelstiel-Wilson ou expansão mesangial nodular. Em fases mais avançadas da doença podem ser observadas a atrofia tubular e a fibrose intersticial (ZANATTA et al., 2008).

#### **2.1.4 Cuidados Farmaceuticos Ao Paciente Diabético**

Alguns problemas podem estar associados à terapêutica do DM como as reações adversas medicamentosas, a adesão ao tratamento pelo paciente e a dificuldade do acesso ao sistema de saúde. Nos problemas citados é onde a atuação do farmacêutico se faz presente, interferindo e melhorando a qualidade de vida do paciente diabético (TAULOIS, 2011). A reação adversa ao medicamento (RAM) é definida como “uma resposta a um medicamento que é nociva ou não intencional e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos”.

Com o objetivo de melhorar o acesso e beneficiar uma maior quantidade de pessoas, oferecendo medicamentos essenciais a um baixo custo à população, foi criado o Programa Farmácia Popular do Brasil, sendo uma iniciativa do Governo Federal para reduzir os preços e aumentar o acesso aos medicamentos, onde, o Ministério da Saúde, por meio das redes próprias ou estabelecimentos farmacêuticos privados conveniados ao programa, disponibiliza a venda para a população de medicamentos e/ou correlatos a preços inferiores aos comercializados nas drogarias particulares não aderentes a este programa. Em uma medida do Governo Federal pela Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011, foi definido que os medicamentos estabelecidos pelo programa para o tratamento da hipertensão arterial e DM tornam-se gratuitos aos usuários, mesmo aqueles disponíveis em drogarias privadas.

O farmacêutico atuando na atenção farmacêutica e em conjunto com outros profissionais da saúde pode contribuir, significativamente, para uma melhor farmacoterapia e obter bons resultados clínicos, humanísticos e econômicos, tais como evitar e resolver problemas relacionados a medicamentos, melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos, diminuir os números de hospitalizações e consultas médicas, moderar os custos e o número de medicamentos utilizados e reduzir o absenteísmo no trabalho (TAULOIS, 2011).

Os estudos realizados pelo Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) e United

Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) tem demonstrado a associação de níveis de A1C acima de 7%, com um maior risco de complicações. A partir dos dados obtidos por esses grupos de pesquisa, foi definido o valor de 7% como o limite superior para pacientes com diabetes bem controlado. Mais recentemente, a Sociedade Brasileira de Diabetes estabeleceu um limite mais rígido de A1C ( $< 6,5\%$ ) para definir o bom controle glicêmico (SBD,2016).

Por tratar-se de uma doença silenciosa e sem manifestação de sintomas, alguns indivíduos não percebem o diabetes como doença, o que acaba impedindo que a pessoa entenda a necessidade de promover mudanças em sua vida. Altos índices de prevalência de diabetes mellitus têm sido observados em todo o mundo e com projeções epidêmicas para os anos futuros, sendo que as complicações decorrentes da evolução da doença estão relacionadas ao fato do diagnóstico tardio. As manifestações clínicas dessa doença são silenciosas e progressivas, o que torna claro o fato de que o diagnóstico precoce é uma ferramenta importante para a prevenção de complicações crônicas. A tolerância à glicose vai diminuindo de acordo com o envelhecimento dos indivíduos, o que foi comprovado por meio de estudos envolvendo hemoglobina glicada.

Azevedo e Paz (2006) relatam que os exercícios físicos são reconhecidos como parte do tratamento, em detrimento dos benefícios que proporcionam à saúde do indivíduo, pois além de aumentar a sensibilidade à insulina, melhora a tolerância de glicose no organismo. Assim como as orientações quanto a uma alimentação adequada, a importância da prática dos exercícios físicos vem sendo recomendada a pessoas com diabetes.

De acordo com Netto et al. (2009), a hemoglobina glicada não é utilizada como um teste para rastreamento do diabetes mellitus, mas sim para controle do nível glicêmico. Um resultado normal não descarta o diabetes mellitus, porém um índice elevado caracteriza um indivíduo diabético, visto que o teste é representativo da concentração média de glicose plasmática nos 60 a 90 dias que antecedem a realização do exame laboratorial. O teste em si é fundamental para a complementação das medições do controle glicêmico, como a glicemia de jejum em plasma ou urina. A correlação observada entre os valores elevados de hemoglobina glicada e de glicemia de jejum, tanto em indivíduos do sexo masculino, como do feminino, confirmam que as taxas elevadas dos valores glicêmicos levam as complicações crônicas do diabetes mellitus (CAMARGO; GROSS, 2004; NETTO et al., 2009). A determinação do teor de hemoglobina glicada é considerada como sendo o exame laboratorial de rotina, aplicável a todos pacientes diagnosticados com diabetes mellitus, fundamental para documentar o controle glicêmico dos níveis médios de glicose plasmática nos 2 a 3 meses que antecedem o procedimento laboratorial. Em indivíduos normais os índices de hemoglobina glicada são considerados normais quando oscila entre 1 e 4%, mas na prática estão referenciados em torno de 4 a 6%. De acordo com Netto et al. (2009), valores acima de 7% são

associados aos indivíduos diabéticos, com um elevado risco para complicações crônicas decorrentes do diabetes mellitus.

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas no processo de adoecimento envolvem a sua totalidade em dimensões biopsicossociais e contribuem negativamente para a condição emocional, gerando um prejuízo na sua qualidade de vida. Nesse contexto, o apoio oferecido pelos profissionais de saúde, pela família e a troca de experiências com outras pessoas com a mesma doença podem auxiliar nesse processo de mudança de comportamento.

Gimenes, Zanetti, Otero e Teixeira (2006) apontam que existem inúmeros fatores relacionados à falta de adesão ao tratamento medicamentoso. Dentre eles estão: a necessidade diária do medicamento, a dúvida de sua eficácia, incômodo gerado pelos seus efeitos colaterais, ausência de sintomas, falta de informação sobre a medicação e principalmente o alto custo da medicação.

### **2.1.5 Para controlar o diabetes**

Tenha uma alimentação saudável. A alimentação é fundamental no controle da doença; evite ficar muito tempo sem comer; mantenha seu peso ideal; não fume; mantenha a pressão controlada; diminua a ingestão de bebida alcoólica, evite doces, anote os valores da glicemia.

## **3. CONCLUSÃO**

O DM é uma doença crônica que atualmente, com o aumento da expectativa de vida da população, vem se tornando um dos grandes problemas de saúde pública. Destaca-se pelos altos índices de morbidade e mortalidade, principalmente de suas complicações, quando não tratado corretamente. O tratamento adequado requer do paciente uma série de mudanças nos hábitos de vida como a prática de atividade física, mudanças na dieta, utilização de grandes quantidades de medicamentos por longos períodos e um bom autocuidado.

Esses fatores, se realizados de maneira correta, auxiliam para um tratamento efetivo. Contudo, observa-se uma baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento correto da doença, que pode estar relacionado com a falta de conhecimento acerca dos medicamentos, aspectos técnicos da doença e conseqüentemente do tratamento, a presença de reações adversas, a necessidade de acompanhamento e vigilância do paciente por um profissional de saúde e de familiares, a falta de acesso ao sistema de saúde entre outros fatores, que contribuem para o desenvolvimento das complicações do diabetes (complicações cardiovasculares, nefropatias, retinopatias, neuropatias). Essas complicações são responsáveis pelo aumento do gasto com medicamentos e hospitalizações, além de diminuírem a qualidade de vida do diabético e aumentarem a morbimortalidade desses

pacientes. A AF possibilita que o farmacêutico tenha uma maior proximidade com o paciente, visto que é o único profissional da saúde que o paciente consegue ter acesso fora do sistema único de saúde.

Assim, é possível identificar os problemas relacionados ao medicamento e resolver os problemas de saúde relacionados ou não aos medicamentos. Por meio de medidas educativas e acompanhamento terapêutico, o farmacêutico pode contribuir para melhor adesão do paciente ao tratamento. No entanto, o tratamento ainda sim depende do paciente. Muitas vezes é notória a melhora da adesão ao tratamento pelo paciente após as consultas com o farmacêutico e esclarecimento de possíveis dúvidas e melhorias das informações sobre a doença e medicamentos relacionados. Todavia, ainda se percebe a necessidade de mais estudos e maior aplicabilidade da prática da Atenção Farmacêutica, para que o trabalho do farmacêutico seja difundido e para que ocorra uma mudança de mentalidade da população diante da importância do farmacêutico como profissional da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus, n.16, série A. Normas e manuais técnicos. 1ª edição, Brasília – DF, 2006.
- CASTRO, M. S; CHEMELLO, C; PILGER, D. et al. Contribuição da Atenção Farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Rev Bras Hipertens*, v.13, n. 3, p. 198-202, 2006.
- COELHO, M.S.; SILVA, D.M.G.V.; PADILHA, M.I.S. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.43, n.1: p.65-71, mar 2009.
- DYCK, P.J. Detection, Characterization, and Staging of Polyneuropathy: Assessed in Diabetics. *Muscle and Nerve*, n. 11, p. 21-32, 1988
- DUNCAN, B.B.; et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Et al. Neuropatia autonômica cardiovascular diabética; fatores de risco, impacto clínico e diagnóstico precoce. *Arq. Bras. Cardiol* vol.90, m4, p, e24-e 32,2008
- FARINA, S.S; NICOLINA, R. L Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde Soc. São Paulo*, v.18, n.1, p.7-18, 2009.
- FELDMAN, F. G. S; Avaliação da Atenção Farmacêutica para Pacientes Diabéticos. Monografia (Graduação)- Fundação Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ / Farmanguinhos/ CTM, Rio de Janeiro, 2011.

FIGUEIREDO, D.M.; RABELO, F.L.A. Diabetes insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v.30, n.2: p.155-162, jul./dez 2009.

GIL, G.P.; HADDAD, M.C.L.; GUARIENTE, M.H.D.M. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v.29, n. 2: p 141-154, jul./dez 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminário/article/viewFile/3462/2817>

HASHIMOTO, I.K.; HADDAD, M.C.L. Níveis glicêmicos de diabéticos do tipo 2 cadastrados em uma unidade básica de saúde de Londrina –PR. Revista Espaço para Saúde. Londrina, v.10, n.2: p.18-26, junho 2009. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo4.pdf>

LUCENA, J. B. S. DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2. Monografia (Graduação). CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS. São Paulo, 2007.

MACHADO, U.F; SCHAAN, B. D; SERAPHIM, P. M. Transportadores de Glicose na Síndrome Metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab vol 50 n° 2 abril 2006.

MEROLA, Y. L; KHATIB, S.E; GRANJEIRO, P. A. Atenção Farmacêutica como instrumento de ensino. Infarma, v.17, n 7/9, 2005.

PEREIRA, L.R; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 44, n. 4, out./dez., 2008.

REZENDE, K.F.et al. Internações por pé diabéticos; comparação entre o custo direto estimados e o desembolso do SUS. Arq. Bras.n°,52, p.523-530,2008

RODRIGUES, A.N.; SZYMANIAK, N.P.; ANDRADE SOBRINHO, J. Influência das dermatoses na qualidade de vida do portador de diabetes mellitus. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro – RJ. v.15, supl 1: p.1325-1332, junho 2010.

ROLIM, L. Cet. al. Heterogeneidade clínica e coexistência das neuropáticas diabéticas; Diferenças e semelhanças entre diabetes mellitus tipo 1 e 2 Arq.Bras. endocrinol metab, n°53, pag. 818-824. (2009)



# ***Capítulo 5***

---

## **AUTOMEDICAÇÃO E O USO INDISCRIMINADO DOS MEDICAMENTOS NO COTIDIANO A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

**DOI: 10.29327/5238060.1-5**

Juliana de Paula Rodrigues Bruno de  
Sousa Carvalho Tavares



## **AUTOMEDICAÇÃO E O USO INDISCRIMINADO DOS MEDICAMENTOS NO COTIDIANO A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

*Juliana de Paula Rodrigues*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### **RESUMO**

A automedicação e o uso irracional dos medicamentos é um problema mais grave e extenso do que parece ser, afinal com o fácil acesso da população aos medicamentos que muitas vezes chega a ser um ato banal da compra de um analgésico para aliviar a dor e de outros medicamentos que estão presentes na maioria dos armários dos indivíduos é o que ocasiona o auto nível de automedicação e uso irracional na sociedade brasileira. Portanto, o objetivo geral da presente pesquisa é discutir a importância da atenção farmacêutica no uso indiscriminado dos medicamentos. Para tanto realizou-se como tipo de pesquisa em bases de dados bibliográficos tais como: PubMed, Scielo, Google acadêmico, entre outros. Sendo assim, concluiu-se que a automedicação é uma prática recorrente e inquestionável vivida pela população brasileira de diferentes idades, classes e culturas, portanto, cabe ao profissional da saúde em foco o farmacêutico com a atenção farmacêutica, orientação, cuidado e acompanhamento contrariar essa tendência que pode ser maléfica a saúde.

**Palavras chaves:** Automedicação, Atenção Farmacêutica, Medicamentos, Uso Irracional de medicamentos.

### **1. INTRODUÇÃO**

A automedicação e o uso indiscriminado dos medicamentos são práticas comuns entre a população brasileira, resultando em problemas secundários ocasionados por essa prática. Em busca da melhora ou cura para alguma doença, as pessoas se arriscam a fazer uso de medicamentos de maneira indiscriminada sem prescrição médica ou por indicação de pessoas não qualificadas para a recomendação, essa prática está presente em todas as classes sociais e até mesmo profissionais da área da saúde.

A utilização de ferramentas da assistência e atenção farmacêutica tornaram-se necessárias para orientar a população em geral em relação aos danos, às vezes irreversíveis que a automedicação pode causar, podendo evitar assim também o alto índice de intoxicação medicamentosa.

Sendo assim, o problema da pesquisa definido foi o uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação, considerando que a automedicação e o uso irracionais dos medicamentos pode ser



influenciada por uma carência de informações e orientações, bem como pelo hábito cultural da sociedade.

Ter acesso a assistência médica e a medicamentos implica necessariamente em melhores condições de saúde e qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas nas dispensações, a automedicação inadequada pode levar a tratamentos ineficazes e poucos seguros. Portanto, o objetivo geral do trabalho foi discutir a importância da atenção farmacêutica no uso indiscriminado dos medicamentos e por isso foram definidos os seguintes objetivos específicos: Entender o hábito do uso indiscriminado dos medicamentos, identificar os medicamentos mais utilizados e determinar os problemas causados pela automedicação.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O trabalho se baseia na metodologia de revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica de materiais já publicados, nas quais foram buscados novos conceitos, tendo com fonte de pesquisa uma variedade literária pertinente a automedicação e o uso indiscriminado de medicamentos, tais como: livros, monografias, teses, artigos científicos e afins, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: Scielo, google acadêmico, PubMed, ministério de saúde, entre outros. Os dados coletados foram secundários, ou seja, provenientes de materiais informativos disponíveis, tais como revistas especializadas, periódicos, publicações, sites de internet de cunho público, assim como livros de autores já conceituados sobre o assunto tendo como os seguintes termos utilizando para busca: automedicação, medicamentos, atenção farmacêutica e intoxicação por medicamentos. A pesquisa foi limitada do período de 08/2022 a 05/2023.

### **2.2. Resultados e discussão**

#### **2.2.1 Hábito do uso indiscriminados dos medicamentos**

Em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2001), automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou dentistas. Os medicamentos ocupam um papel importante nos sistemas sanitários, pois salvam vidas e melhoram a saúde (MARIN et al, 2003). Vários podem ser os fatores que induzem a prática de automedicação no Brasil. De acordo com Urbano e colaboradores (2010), muitos casos de automedicação são induzidos com base em prescrições antigas e, também, por indicações de terceiros. Outro fator atribuído à prática da automedicação é a presença de dores, o que leva o paciente a buscar uma solução rápida, buscando assim na

automedicação a resolução do sintoma (SÁ et al., 2007)

Oliveira (2017), cita que muitos pacientes tem dificuldades no entendimento acerca do tratamento, pois o médico que é responsável por prescrever o tratamento não lhes informa de maneira precisa a respeito do diagnóstico, tampouco sobre as drogas nas quais serão utilizados e seus efeitos adversos, não deixando claro ao paciente como esses fármacos serão utilizados, até os receituários, muitas vezes são ilegíveis, isso pode-se somar a fatores que se propicie as informações essenciais para a completa adesão dos pacientes e que se façam acompanhamento farmacoterapêutico dessas prescrições.

A Associação Brasileira de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), de acordo com Macedo, Carmo, Castro e Correa (15), afirma que em geral, a população do Brasil está habituada a utilizar-se da automedicação para sanar sintomas bastante corriqueiros, como por exemplo os sintomas advindos da gripe, tosse, dores musculares, de cabeça e de garganta, bem como assaduras, problemas gastrointestinais como acidez estomacal e prisão de ventre, entre outros.

Diversas causas são apontadas como fatores que levam a população a se automedicar, mas ressalta-se: a venda indiscriminada de medicamentos, a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde, os custos de consultas médicas e/ou planos de saúde e a urgência em aliviar sintomas (CARREGAL; SILVEIRA. 2014; DOMINGUES et al., 2015).

A intensa prevalência da automedicação, se dá por causa da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, hábitos dos próprios seres humanos de quererem resolver rapidamente problemas de saúde, por opiniões de amigos e familiares que vão exibir elevadas técnicas para o aconselhamento e por repetições de experiências anteriores. Diante disso, as condições econômicas desfavoráveis, as facilidades de acesso ao medicamento e o fato do doente considerar a sua situação patológica de menos importância ou já ter sentido uma sintomatologia semelhante, consegue estabelecer explicações de recurso à automedicação. (ALVES., 2012)

### **2.2.2 Identificar os medicamentos mais utilizados**

Para Macedo et al. (2016), a população brasileira de maneira geral está habituada a utilizar a automedicação. Assim, os fármacos são usados principalmente para sanar sintomas corriqueiros, como dores musculares, gripes, tosses, dores de cabeça, dores de garganta, dores musculares, assaduras, dores gastrointestinais, prisões de ventre e outros sintomas considerados simples por meio da população. Domingues et, al. (2017), cita que o consumo de analgésicos predomina a automedicação da população, fármacos como Dipirona, Paracetamol e combinações, sejam de consumo de anti-inflamatórios são marcantes em mais de 60 % dos casos na procura de medicamentos. Os medicamentos mais comuns na praticada automedicação no Brasil, de acordo

com ICTQ (Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação), no ano de 2018, estão: analgésicos (48%), anti-inflamatórios (31%), relaxantes musculares (26%), antitérmicos (19%), descongestionantes nasais (15%), expectorantes (13%), antiácidos (10%) e antibióticos (10 %).

Classificação:	Medicamentos mais comuns:	Efeito adversos:
1. Analgésicos e Antitérmicos	Dipirona, paracetamol	Náuseas, vômitos, dores abdominais, lesões hepáticas e problema hematológico
2. Anti-inflamatórios	Ácido Acetilsalicílico, Ibuprofeno, nimesulida Diclofenaco (entre outros)	Problemas gastrointestinais, renais e cardiovasculares.
3. Relaxantes Musculares	Ciclobenzaprina, Carisoprodol e Orfenadrina	Alterações neurológicas como: confusão mental, secura da boca, alterações visuais e anormalidades do batimento cardíaco.
4. Expectorantes	Acetilcisteína, cloridrato de ambroxol, lactato de potássio (entre outros)	Cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, estomatites, refluxo, exantema, sonolência e erupções cutâneas.

### **2.2.3 Analisar os problemas causados pela automedicação**

Medicamentos são de grande importância no sistema de saúde e, quando utilizados de maneira correta, cumprem seu papel no restabelecimento da homeostase e se tornam um recurso

terapêutico financeiramente viável. Porém condutas que resultam no uso irracional de medicamentos podem acarretar consequências graves à saúde da população, como: reações adversas, diminuição da eficácia e dependência ao medicamento (MARIN et al., 2003). O amplo uso de medicamentos sem orientação médica, quase sempre acompanhado do desconhecimento dos malefícios que pode causar, é apontado como uma das causas de este constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país (LESSA, et al., 2008).

Entretanto, sabe-se que esta prática é extremamente prejudicial, visto que, segundo

Arrais et al. (2010), nenhum medicamento é inócuo à saúde. Além disso, conforme afirma Gonçalves (2009), um simples analgésico pode provocar sérias reações de hipersensibilidade, dependência ou até hemorragias digestivas. Desse modo, o uso indevido de medicação sem avaliação criteriosa do profissional habilitado pode ocasionar reações adversas, aparecimento de sintomas inespecíficos e piora da condição de saúde, afirmam Secoli et al. (2019)

Alguns dos problemas causados pela automedicação são: o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva, o aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas (LIMA, 1995, OMS, 2005).

Entre os efeitos nocivos advindos da automedicação estão o diagnóstico incorreto, reações adversas, mascaramento de doenças na fase inicial, indução a resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, intoxicações, sangramentos digestivos, dosagem inadequada ou excessiva, risco de dependência, enfermidades iatrogênicas e em casos extremos óbitos. Medicamentos de uso coletivo (familiar) como descongestionantes nasais e colírios podem causar contaminação cruzada

(BERTOLDI et al., 2014; ARRAIS et al., 1997)

No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou, apenas em 2017, cerca de 20 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos e 50 mortes, corresponde uma letalidade de 0,25%. No mesmo ano, os medicamentos foram a primeira causa de intoxicação humana por agente tóxico, sendo responsável por 27,11% do total de casos registrados deste tipo de toxicose. Quanto à faixa etária, percebeu-se uma predominância de crianças menores de 4 anos e jovens adultos (20 a 29 anos) como os grupos que sofreram de envenenamento por medicamentos em 2017 (SINITOX,2020). Apesar disso, dados alarmantes publicados pelo Sistema Nacional de Informações tóxico-farmacológicas (SINITOX), demonstram que os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1996, sendo que em 1999 foram responsáveis por 28,3 % dos casos registrados (SINITOX, 2000). Deve-se considerar que os dados do SINITOX referem-se somente a informações de intoxicação, não considerando os aspectos relativos a inefetividade terapêutica e a insegurança dos medicamentos utilizados (mesmo

dentro de suas margens terapêuticas).

### **3. CONCLUSÃO**

A automedicação ainda está presente no cotidiano da população brasileira, sendo assim um problema de saúde pública. Ainda existem muitos fatores que estimulam essa prática no Brasil o que torna uma prática preocupante por ser realizada de forma inadequada e abusiva, não há como negar que o uso irracional de medicamentos pode trazer inúmeros riscos a saúde do indivíduo, riscos que vão desde intoxicações, efeitos adversos, interações medicamentosas e entre outros.

O farmacêutico assume um papel decisivo de responsabilidade e de auxílio na atenção farmacêutica orientando na utilização dos medicamentos, acompanhando o tratamento farmacológico visando alcançar resultados concretos e uma terapia efetiva que melhore a qualidade de vida do paciente.

O presente artigo tem grande relevância sobre a temática por se tratar de uma prática cada vez mais frequente no dia a dia, os medicamentos são substâncias que tem como objetivo curar doenças ou aliviar sintomas e são utilizados para causar bem-estar, contudo, ressaltamos os riscos e as consequências que a automedicação pode causar na vida das pessoas, e através da atenção farmacêutica, dando destaque ao papel fundamental do farmacêutico na orientação destes riscos ao paciente.

### **REFERÊNCIAS**

ADMIN ICTQ. PESQUISA: **AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL (2018)**. 2018. ICTQ. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.ICTQ.COM.BR/PESQUISA-DO-ICTQ/871-PESQUISA-AUTOMEDICACAO-NO-BRASIL-2018](https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018)

ALVES MR. **Frequência da automedicação em residentes do concelho de Chaves**. Dissertação de mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012

ARRAIS, P., s. et al. **Lesão hepática grave induzida por fármacos anticonvulsivantes**. *Rev. Soc. Bras. Méd.* 8(6): 542-4, nov. dez. 2010

BERTOLDI, A. D. et al. **Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais**. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 38, n. 2, p. 228-238, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde, ANVISA. Agência nacional de vigilância sanitária. consulta pública n.95, de 19 de novembro de 2001. Dispõe sobre a bula de medicamentos; p.1-5 disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>

CARREGAL, D.C., SILVEIRA. L.O.P. **Analysis of the self-medication pattern among Brazilian users of the public health system.** PeerJ Preprints. 2014. v. 2(1):7-14

DOMINGUES, Paulo Henrique farias; artigo, **prevalência e fatores associados à automedicação no Brasil.** Revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no distrito federal. 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br>.

GONCALVES, D. **PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA ESCOLA.** REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, v.7, N.22

LESSA, M. DE A.; BOCHNER, R. **ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO RELACIONADAS A INTOXICAÇÃO E EFEITOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.** REVISTA BRAS. EPIDEMIOL, v.11, N.4, p.660–674, 2008.

LIMA, A.B.D. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.** v.1, p.13-17, 1995.  
MACEDO, N. (ORG) **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA GERENTES MUNICIPAIS.** RIO DE JANEIRO: OPAS, OMS; 2016.

MARIN, N. ET AL. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA GERENTES MUNICIPAIS.** 20.ED. RIO DE JANEIRO: OPAS/OMS, 2003.

OLIVEIRA, A.B. ET AL. **OBSTÁCULOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL.** REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS. v. 41, N. 4, p. 409-413. 2005.

– PE. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro**  
SECOLI, S. R. et al. **Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010:** Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2019

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 1999**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2000.

URBANO, A. Z. R. et al. Automedicação infantil: **O uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e de São Vicente**. Revista Ceciliana, Santos, v. 2, n. 2, p. 6-8. 2010.



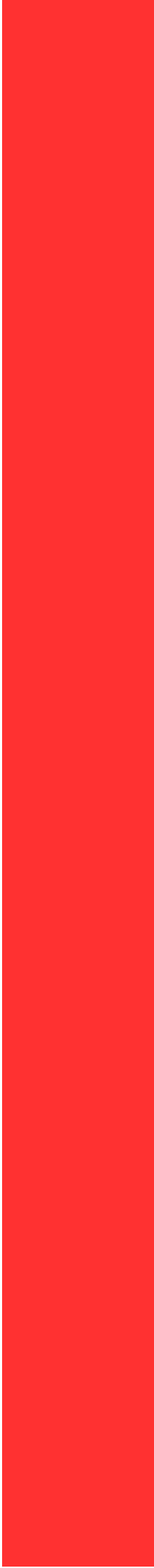
# ***Capítulo 6***

---

## **A CLÍNICA PSICOLÓGICA, CAMPO DE ESTUDO CIENTÍFICO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

**DOI: 10.29327/5238060.1-6**

Marcelo Augusto Ayres dos Santos e Santos  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares





## **A CLÍNICA PSICOLÓGICA, CAMPO DE ESTUDO CIENTÍFICO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

*Marcelo Augusto Ayres dos Santos e Santos*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### **RESUMO**

Este artigo tem como objetivo analisar a importância da relação da Terapia Cognitiva comportamental com a clínica psicológica partindo de suas próprias características científica, metodológica e técnica. O trabalho apresenta subsídios para compreensão do conceito de clínica como campo promissor de estudo aprofundado dos problemas psicológicos que constitui os objetos de análise da abordagem na prática terapêutica e científica, proporcionando uma visão ampliada da abordagem, de como se constitui metodológica e tecnicamente ao longo da História até os dias atuais. Assim, procurou-se revisar bibliograficamente o movimento histórico da evolução conceitual científica da Terapia Cognitiva Comportamental e a sua relação com a Clínica Psicológica na forma como é entendido o comportamento no interior e fora do setting terapêutico sem descartar a fundamentação básica do significado científico de cognição, cuja investigação na clínica mostra que a abordagem é essencialmente importante no tratamento dos transtornos psicológicos o que é relevante a compreensão da amplitude da diversidade teórica envolvido na entendimento da cognição. Por isso, a clínica caracterizada pela Psicologia Cognitiva, traz uma perspectiva esclarecedora do comportamento, expandindo conceitos, contribuindo para compreensão científica do pensamento envolvido nos aspectos biopsicossocial, não descartando clinicamente o homem sociocultural nem o sujeito histórico político e econômico que tangem as esferas psíquicas, cujo conceito avança a partir das pesquisas cognitivas para uma compreensão analítico Histórico e social que demonstra maior possibilidades de conhecimento sobre o ser humano.

**Palavras-chave:** Terapia. Cognição. Clínica. Psicologia. Ciência.

### **1. INTRODUÇÃO**

Existe um campo imenso para compreender a importância que compõem a prática terapêutica na Clínica Psicológica e a sua relação estreita com a Terapia Cognitiva Comportamental. Essa importância proporcionada pelo avanço dos estudos sobre as cognições em seus aspectos psicopatológicos constituiu a análise fundamental para compreender o contexto que as interligaram em suas trajetórias históricas desde 1950. Dessa relação estreita entre a Clínica Psicológica foi que a Terapia cognitiva Comportamental iniciou a sua estrutura como ciência compreendendo o funcionamento da mente a partir do estudo das percepções mentais da realidade.

Para analisar essa importância foi necessário entender como esse processo histórico se

desenvolveu com os diversos fatores que interligaram a historiografia da clínica psicológica e a formação filosófica da Terapia Cognitiva Comportamental e a sua relação clínica. Isso justificou a pesquisa sobre a Clínica como campo de estudo da Terapia Cognitiva Comportamental corroborado pelo objetivo geral que consistiu em compreender a importância da abordagem no sentido amplo do conceito de Clínica como ambiente científico de produzir conhecimento partindo da observação dos fenômenos da cognição comportamental.

Fenômenos cognitivos que foram estudados com a experimentação científica metódica e técnicas que investigou o mecanismo cognitivo refletidos nas percepções, no pensamento e nas crenças dos sujeitos em sua forma de interpretar a realidade. Diante disso firma-se os objetivos específicos que procurou descrever o surgimento da Clínica, compreender o seu conceito e a evolução histórica da Terapia Cognitiva Comportamental mostrando que a Clínica Psicológica é o campo de investigação dos processos comportamentais codificado nos fatores da cognição, cuja experiência ao longo da História demonstrou que a terapia é cientificamente efetiva.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Esta pesquisa foi realizada a partir uma revisão bibliográfica por se trata de um trabalho de pesquisa científica que revisita os discursos e posicionamentos de diversos pesquisadores acerca do tema, com orientação técnica qualitativa e descritiva. Assim, trabalho buscou obras que se referiam ao tema nos últimos trinta anos que deram foco a Terapia Cognitiva Comportamental e a Clínica Psicológica o que proporcionou auferir os argumentos dessas relações com as pesquisas cognitivas e os diversos trabalhos de pesquisa desenvolvido no passado. As fontes de pesquisa foram encontradas em artigos científicos, livros, dissertações de mestrados, teses de doutorados publicados em revistas e sites científicos, nas bases de dados BVS, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, Repositório Digital de Bibliotecas Digitais, livros e Dissertações – USP, anais de conferências nacionais e internacionais que possuíam o conteúdo correspondente ao tema de destaque na pesquisa utilizando as palavras chaves terapia, cognição, clínica, psicologia e ciência.

### **2.2. Resultados e Discussão**

#### **2.2.1 Origem histórica da Clínica Psicológica**

A Terapia Cognitiva Comportamental, em suas características científicas, forma o campo aberto de pesquisa, principalmente quando se trata das cognições humanas reiteradamente trabalhadas no processo de terapia no interior da clínica a qual historicamente foi utilizada na

psicologia em 1896 como menciona Figueiredo (1995) por Witmer, ao criar métodos de avaliação de crianças, dando início ao desenvolvimento do espaço de terapia psicológica, mostrando que a psicologia como ciência podia avançar na compreensão dos problemas mentais a partir da experimentação clínica

Para uma noção mais clara desse processo de desenvolvimento foi necessário compreender como a clínica psicológica se estruturou a partir do final do século XIX e no decorrer do século XX que foram períodos de grande convulsão ideológica, de um lado o liberalismo de outro o romantismo e o marxismo com suas inúmeras expressões no campo da arte, da cultura e da sociedade, contexto histórico que proporciona ter uma visão ampliada da relação da Terapia Cognitiva e sua evolução científica com a variedade de técnicas e métodos terapêuticos, na formação das ciências psicológicas.

Os processos terapêuticos que ocorrem no interior da clínica constituíram uma atividade científica cuja racionalidade e experiências embasaram os manejos da atuação psicológica. Isso foi ofertado pelo cenário social, cultural e científico diversificado cujo sentido etimológico de clínica ou ambulatório clínico desenvolvido dentro da psicologia segundo afirma Stubbe e Langenbach (1988) após a Segunda Guerra Mundial avançou longe do tradicional conceito que há constituiu inicialmente em função da singularidade e diversidades permeadas pelas questões sociais envolvidas durante sua história.

Tradicionalmente a clínica psicologia pautou-se na origem da clínica médica no final do século XVIII e o início do século XIX vinculada ao estudo de casos com uma narrativa restrita em relação a doença e ao sofrimento psíquico na constituição das concepções da medicina, muito presa a instituição hospitalar e ao reflexo do empirismo organicista predominante da época, circunscrita na descrição dos sintomas da doença na concepção de leito hospitalar.

Doron e Parot (1998) afirmam que o sentido etimológico de clínica reflete a concepção grega da atividade médica que era realizada a cabeceira do paciente em estado de adoecimento, tendo como ponto importante realizar um diagnóstico e um prognóstico para que fosse feito uma prescrição para o tratamento da doença utilizando a observação e a entrevista como método inicial com a finalidade ímpar de descrever os sintomas e sinais da enfermidade.

Isso foi fundamental pois já há 2500 anos atrás havia a preocupação de compreender o adoecimento ainda de forma muito circunscrita e limitada a partir do exame médico clínico. Daí o Grego Hipócrates ser importante para a origem da história clínica, o qual inseriu a racionalidade na observação além de ter criado a anamnese clínica com uma estrutura mais científica cujo objetivo era obter dados mais concretos para fazer o diagnóstico e o prognóstico do estado do paciente.

Apesar da concepção ser muito limitada na idade antiga, a clínica não se desenvolveu durante

o domínio romano, pouco contribuiu, acrescentando apenas descrições fisiológicas e anatômicas graças ao trabalho realizado pelo médico Galeno de Pérgamo (129 – 216 d.C.). O mesmo ocorreu durante a Idade Média, cuja contribuição para compreender a clínica, segundo Rezende (2006) veio do persa, Abu al Hussein ibn Abdallah in Sina conhecido como Avicena que lançou a obra o Cânon com cinco volumes que contêm histórias da prática clínica.

De acordo com Rezende (2006) o advento da era científica da idade Moderna, trouxe a emergência da concepção clínica vinculada pela evolução das descobertas médicas e biológicas, constituindo um avanço em relação aos períodos anteriores, fundamentada na experiência prática, das impressões e percepções de quem descreve o diagnóstico a partir dos métodos indutivo e dedutivo, o que considera apenas as situações particulares inserido nas observações dos sintomas do adoecimento apesar de ainda estar muito limitado em relação ao desenvolvimento atual das ciências psicológicas.

Mas algo chamou muito atenção que forma um paradoxo científico. A psicologia é ao mesmo tempo a ciência mais antiga, remonta a ciência egípcia e a mais nova na contemporaneidade cujo sentido não é único em consequência do conhecimento filosófico diversificado que fundamenta as abordagens existentes. Assim encontra-se a evolução da clínica psicológica permeado pelo conceito das diversas abordagens em um movimento evolutivo dialético que a caracteriza no contexto científico devido as intervenções terapêuticas sempre necessitarem de modificações no interior do setting.

No contexto do desenvolvimento histórico da Terapia Cognitiva comportamental, na contemporaneidade a clínica psicológica foi fundamentada através do progresso da observação e da análise ampla, geral e contextualizada dos efeitos e causas dos aspectos cognitivos do funcionamento do comportamento humano. Assim a clínica psicológica ganhou uma característica histórica de um movimento que não apenas aplica a terapia, mas experimenta método, técnicas, novos manejos e expande esse movimento para além do setting envolvido por um processo histórico e social ampliando a dimensão do fazer psicológico.

Teve a clínica, a partir de 1950 com a evolução dos estudos da cognição, uma prática que não apenas observa os sintomas do sofrimento, mas uma prática refletida no avanço da cultura científica contemporânea, uma análise cuja práxis passou ser contextualizada levando em consideração todos os fatores sustentados por uma ampla e minuciosa investigação, consolidada pelos estados sociais, biológicos, culturais, políticos e históricos que existem no adoecimento psíquico dos sujeitos.

A medida que houve o avanço da saúde pública no Brasil, com sucessivas reorganizações estruturais e institucionais como correu no Ministério da Saúde a partir de 1970 o que culminou com a Fundação Nacional de Saúde em 1991, a psicologia clínica também avançou do contexto

ambulatorial de prática terapêutica individual para uma prática que leva em conta a promoção da saúde social mais integral, culminando numa ação clínica que se ampliou apesar de existir um contexto múltiplo de distorções e limitações que a caracteriza o escopo das ciências psicológicas como afirmou Macedo (1984).

Dessa forma vê-se na construção do processo histórico contemporâneo uma crise que abarca a psicologia clínica. Não é uma crise no sentido negativo como afirma Figueiredo (1991) mas consequência da diversidade científica e de suas rupturas nas estruturas que existem no conhecimento e na prática clínica com suas diferenciações metodológica e técnica que acabam formando novos paradigmas em função da complexidade social e suas rápidas mudanças, aparentemente em crise permanente e que reforçam as visões distorcidas, mas rompem os limites conceituais de clínica psicológica em sua prática histórica.

### **2.2.2 Conceito de clínica a partir da Terapia Cognitiva Comportamental**

Enfatizando a compreensão conceitual da Interface da Clínica Psicológica, no contexto da Terapia Cognitiva Comportamental, a partir dos seus constructos científicos, do estudo da cognição, de sentido singular e específico, envolve um arcabouço social e plural da atual realidade comportamental, reflexo que dimensionou amplamente a terapia aplicada dentro da abordagem da TCC, que se atualizou por uma base epistemológica estruturada e integrativa com os estudos observacionais das causas e efeitos das cognições humanas ao longo do tempo no interior da clínica psicológica.

Dessa dimensão foi possível delinear o desenvolvimento do conceito de clínica e sua relação estreita com a abordagem da Terapia Cognitiva no sentido de compreender sua teoria e aplicação inserido na prática clínica, nos diversos problemas psicológicos, contextualizados e fundamentados no estudo da cognição em que segundo Dobson (2001) derivam de três pressupostos básicos: a influência do comportamento na atividade cognitiva, a atividade pode ser monitorada e alterada e por último, o comportamento pode ser mudado pela própria atividade cognitiva.

Esses pressupostos da cognição constitui o objeto de estudo da Terapia Cognitiva, abordagem que se baseia em evidências comportamentais, o modelo agrupa a teoria da personalidade e psicopatológica que correlacionam a estrutura técnica e metodológica na área da pesquisa clínica inserido no constructo do pensamento disfuncional e o reflexo na estrutura emocional e social, que de acordo com Beck (2013) tem como finalidade a recuperação da saúde mental, propondo alternativas para a superação das crenças mal adaptadas, as estratégias comportamentais e a manutenção dos fatores que caracterizam um transtornos específicos.

Sentido que a clínica ganha uma conceituação vinculada ao objeto científico da Terapia

Cognitiva. O estudo da cognição foi preponderante por ter sido sistematizada, organizada em forma de conhecimento, compondo uma ciência de proposições lógicas a partir do estudo dos fenômenos do pensamento, das atitudes e crenças nos indivíduos junto com suas dissonâncias comportamentais e do modo de como interpreta a realidade (grupos, pessoas, situações e relações interpessoais).

Nesta Visão, o conceito da clínica psicológica se correlaciona com os princípios teóricos da Terapia Cognitiva Comportamental que de acordo com as premissas de Knapp (2004) está fundamentada na inter-relação entre cognição, emoção, sentimento e a forma como pensamos os eventos experimentados que geram os fenômenos psicológicos e as emoções ativando ou não uma distorção da realidade, formando uma conceituação aberta que avança para a composição da concepção atual de clínica ampliada, o que demonstra evolução da compreensão clínica em psicologia.

Como afirma Cunha (2005) o conceito de clínica se ampliou além do sentido tradicional de sua concepção histórica. Sua evolução apresenta-se estreitamente ligada as características integrativas da prática da clínica na Terapia Cognitiva Comportamental, nos modos de gerir o trabalho terapêutico, nas ações das práticas singulares, coletivas, em equipe multiprofissional, experimentando novas formas de atuação, partilhando conhecimento em contexto indissociável de promover o bem-estar e a saúde mental nos princípios das transversalidades das cognições humanas cientificamente interdisciplinar.

### **2.2.3 A Terapia Cognitivo Comportamental Sua Origem e Principais Conceitos**

Teve início em 1950, nos Estados Unidos, a formulação das bases históricas da Terapia Cognitiva Comportamental com o desenvolvimento dos princípios piagetianos da Epistemologia Genética e do Construtivismo conhecido também no meio acadêmico como a psicologia dos constructos pessoais que em consequência da evolução da compreensão de sua fundamentação teórica, sinalizou para uma generalizada transição para as ciências de perspectivas cognitivas.

Paralelamente ao processo de transição da abordagem cognitiva, havia um ponto comum entre os psicanalistas e os behavioristas em um fator: a insatisfação com os próprios modelos de terapia da depressão, como o modelo psicanalítico da raiva retroflexa e o modelo behaviorista do condicionamento operante, cujo modelo da depressão clínica passar ser questionado amplamente em suas bases teórica, metodológicas e técnicas de intervenção clínica a partir da investigação experimental das variáveis do pensamento nos eventos que influenciam o comportamento e seus fatores emocionais adjacentes como apontou Abreu (2003).

Consequentemente como afirma Knapp (2004) foram nas décadas de 1960 e 1970 que ocorreu o distanciamento da psicanálise e do behaviorismo radical por parte de seus adeptos. Albert Ellis,

em 1962, estrutura sua “Rational Emotive Therapy”, considerada a primeira terapia cognitiva contemporânea com ênfase nos construtos dos transtornos psicológicos. Participaram desse processo o psicólogo canadense Albert Bandura, Abigail Alvarenga Mahoney e Donald Meichenbaum, que desenvolveram obras importantes que apontavam o avanço dos processos cognitivos para a reestruturação do comportamento.

O estudo da cognição como construto mediacional entre o ambiente e o comportamento, das crenças, do pensamento, percepções, memórias e as diversas estratégias, métodos e técnicas cientificamente comprovadas para a intervenção psicoterápica estruturaram os pontos cruciais da Terapia Cognitiva comportamental, com a perspectiva da regulação do sujeito em estado de sofrimento. Dessa forma, Beck (1964) e Ellis (1994), consideraram que o modelo cognitivo construído pela Terapia Cognitivo, ergue a hipótese de que os comportamentos e as emoções das pessoas são influenciados por sua percepção nos eventos da experiência pessoal.

Avançando rapidamente como uma das abordagens psicoterápicas em 1977 foi lançado o “Journal of Cognitive Therapy and Research” que publicava materiais relacionados a da Terapia Cognitiva Comportamental. Em 1985 o termo “cognição” passa a ser aceita nas publicações da AABT, Association for the Advancement of Behavior Therapy. Aeron Beck, em 1986, é aceito como membro. E em 1987, a AABT aceitar a inclusão da palavra “cognição” em suas publicações, em uma pesquisa realizada entre seus membros, 69% se identificaram como tendo uma orientação cognitiva-comportamental.

Então a partir de Aeron Beck, a era cognitiva estava inaugurada nas ciências do comportamento como uma das importantes abordagens da psicologia. Beck se formou em Ciências Políticas em 1942 pela Brown University, completou seus estudos em Neurologia pela Escola de Medicina da Universidade de Yale. Em 1953 formou-se em Psiquiatria, tornando-se Professor dessa área em 1954 pela Escola de Medicina da Universidade da Pennsylvania em Philadelphia.

Nos anos 60 do século XX, Beck coordenou o Centro de Terapia Cognitiva da Universidade da Pennsylvania, afastando-se do Centro em 1995, fundando com sua filha Judy Beck o Beck Institute, em Bala Cynwid, um subúrbio de Philadelphia. Aeron Beck juntamente com Albert Ellis desenvolveram o modelo cognitivo da depressão chegando à conclusão de que é o resultado de hábitos de pensamentos excessivamente enraizado no indivíduo e a partir daí descreveram os conceitos fundamentais da Terapia Cognitiva Comportamental.

Beck (1964) observou que humor e comportamentos negativos eram usualmente resultados de pensamentos e crenças distorcidas e não de forças inconscientes como sugerido pela teoria psicanalítica. A partir de suas observações sobre o comportamento, Beck propõe dois elementos básicos para compreensão da depressão. Primeiro, a tríade cognitiva que consiste na visão negativa



de si mesmo, na qual a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta e as distorções cognitivas que inclui a visão negativa de mundo e de futuro.

E segundo, as distorções cognitivas compreendem os erros sistemáticos da percepção, da análise de informações, assinalam os erros de interpretações, os rendimentos pessoais, os julgamentos extremos e a conclusão antecipada sem o mínimo de evidências dos fatos ou realidades além de fazer abstrações negativas, excessivamente generalizadas e a personalização negativa de si mesmo.

Assim, a Terapia Cognitiva Comportamental se constituiu como um processo científico de tratamento que ajuda os pacientes a modificarem as crenças e comportamentos que produzem em certos estados de humor, com um sistema de terapia integrada e um conjunto de princípios, técnicas e estratégias terapêuticas fundamentado em seu modelo teórico que demonstra aplicabilidade em qualquer área, tendo um processo terapêutico focal, concreta, didático e eficaz para diferentes populações, com resultados positivos para a reestruturação cognitiva do indivíduo.

### **3. CONCLUSÃO**

Na elaboração deste artigo foi possível ver a estreita relação da Terapia Cognitiva Comportamental com a Clínica Psicológica e como a Terapia interage em um contexto específico de clínica e a partir da multidisciplinariedade que embasa cientificamente a abordagem, foi possível percebê-la além do ambiente estrito, em um contexto de clínica ampliada, que se tangenciaram ao longo do tempo desde suas construções. Ambas são indissociáveis em qualquer contexto, seja de terapia específica ou no contexto Histórico social em que se expandem atualmente.

Assim a análise do contexto histórico levou a reflexão que a clínica psicológica não é apenas um espaço qualquer de aplicação de psicoterapia. Mas ela é um espaço de desenvolvimento da própria Terapia Cognitiva Comportamental, um local que é imbuído de ciência, de conhecimento e de pesquisas, de como as cognições são representadas e aplicadas, nos mecanismos complexos do funcionamento das percepções mentais do ser humano.

Na sua historicidade é possível compreender a estrutura multidisciplinar de fazer ciência psicológica. Nela ocorrem os fenômenos do comportamento. As cognições comportamentais que são observadas no sentido de almejar uma conceituação que não seja fechada, mas que diante das emoções observadas, possibilite uma dialética científica que mostre a diferenciação das características envolvidas no pensamento cuja cognição se estabelece e ao mesmo tempo uma interlocução conceitual com as concepções cognitivas que fundamentam a própria a Terapia.

Sem essas concepções da Terapia Cognitiva Comportamental não é possível compreender a



importância da sua relação com clínica psicológica, muito menos será possível entender sua base científica a partir dos construtos estudados, das percepções do pensamento que constituem a base das cognições humanas e a forma de interpretação dos eventos que podem ou não conduzir aos pensamentos que se automatizam e as crenças que se estabelecem e que conduzem a priori as emoções de cunho negativo.

Por isso reflete-se sobre a clínica não restrita apenas ao modelo médico ou ao ambiente de terapia específica com a análise do estado mental ou aplicação de testes ou do indivíduo subnormal ou normal. Mas deve-se levar em consideração os fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e históricos que afetam decisivamente o comportamento e que causam sofrimento.

Não se trata de demonstrar a Terapia Cognitiva Comportamental algo a parte de qualquer outra abordagem. Sua característica integrativa a impede devido seu extraordinário processo multidisciplinar. Inserido nessa percepção a clínica psicológica é referência em sua aplicabilidade como processo terapêutico fundamentado a partir do conjunto de conceito que subsidiam o estudo da cognição.

É um sentido que leva pensar o quanto a Terapia Cognitiva Comportamental, com as pesquisas complexas das estruturas mentais, contribuiu com o desenvolvimento no campo do conhecimento psicológico, compondo sem sobra de dúvida uma importante mudança na forma de tratamento dos transtornos psicológicos demonstrando de forma coesa que estudo investigativo do funcionamento da cognição humana não constitui tarefa fácil pois o estudo da personalidade e os papéis que exerce o homem não é um objeto de estudo fixo ou controlado de forma plena.

## REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, A. T. **Pensamento e depressão: teoria e terapia**. Arquivos de Psiquiatria Geral, Vol.10, p. 561-71. (1964).

CUNHA, G. T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

DOBSON, K.S. **Handbok off cognitive-behavioral therapies**. 2.ed. New York: Guilford, 2001.

DORON, R.; PAROT, F. **Psicologia Clínica**. Vol. I. São Paulo: Ática, 1998.

ELLIS, A. **Reason and Emotion in Psychotherapy: A Comprehensive Method of Treating Human Disturbances**. New York: Birch Lane Press. (1994).

FIGUEIREDO, L. C. M. **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis: Vozes. (1991).

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed. (2004).

MACEDO, R. M. S. **Psicologia, instituição e comunidade**: problemas de atuação do psicólogo clínico. In: MACEDO, R. M. S. (org.). *Psicologia e Instituição. Novas formas de atendimento*. São Paulo: Cortez. Pesquisa, Brasília. (1984).

REZENDE, J. M. **Caminhos da Medicina: trajetória histórica da clínica médica e suas perspectivas**. Palestra na Jornada de Clínica Médica para estudantes de Medicina realizada em Goiânia em 19/08/1998.



# ***Capítulo 7***

---

## **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

**DOI: 10.29327/5238060.1-7**

Silvia Kaylla Costa Lima  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares



## A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

*Silvia Kaylla Costa Lima*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo de analisar a importância do aleitamento materno dando ênfase nas dificuldades encontradas neste processo. Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos publicados nos últimos 10 anos nas fontes de dados BVSALUD, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR e SCIELO. Os resultados apontam nos 5 artigos selecionados como fonte de pesquisa, as principais importância como a nutrição do bebê, diminuição de doenças e o afeto entre mãe e filho e logo também abordando as dificuldades no processo como pega incorreta, mamilo invertido e falta de conhecimento, dor e traumas. O estudo conclui-se que o leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa e que sempre haverá dificuldades para enfrentar no decorrer do processo onde ajuda de profissionais capacitados são de suma importância para este processo de amamentação materna onde eles irão auxiliar e demonstrar a beneficência do leite materno e oferecer apoio caso tenha dificuldades, assim profissionais de unidades básicas e rede hospitalar devem receber treinamentos específicos sobre a importância da amamentação para realizar este acompanhamento.

**Palavras-chave:** amamentação; gestantes; dificuldades; leite; criança.

### 1. INTRODUÇÃO

A amamentação é o processo alimentar e de suma importância para nutrição, vínculo, afeto e proteção para o bebê e eficaz na redução da morbimortalidade infantil. Os benefícios da amamentação não atingem somente a fase da infância, mas também a fase adulta, estando relacionada à diminuição do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, surgimento de diabetes, risco de desenvolver câncer e risco de disfunção neurológica.

O aleitamento materno é recomendado a crianças até dois anos de idade, sendo os seis primeiros meses indispensáveis para o desenvolvimento. Entretanto existem suas dificuldades enfrentadas no aleitamento muitas vezes por falta de acompanhamento e instrução na gestação.

Embora estudos apontem que a maioria das gestantes têm recebido orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, observam-se na prática, fragilidades quanto ao alcance desejado da amamentação exclusiva, bem como da duração da amamentação por conta das dificuldades no processo. Mesmo sendo um processo fisiológico natural, o aleitamento materno é

diretamente influenciado pelo processo de cultura e sociedade.

A proposta de estudo consiste demonstrar e exemplificar os impactos do aleitamento materno no princípio do desenvolvimento humano e suas dificuldades encontradas, como uma ferramenta de nutrição e fortalecimento da saúde. Contudo, buscar-se fornecer instrumentos para a comunidade acadêmica, científica e também para a sociedade em geral, aprimorando os processos na elaboração de um projeto industrial de forma concisa e abrangente. Desse modo, a presente revisão de literatura objetiva argumentar, através de informações atuais e esclarecedoras, a importância da amamentação dando ênfase às dificuldades encontradas neste processo.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa foi realizado por uma Revisão de Literatura, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados BVSAALUD, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR e SCIELO. O período dos artigos pesquisados foram trabalhos publicados nos últimos 10 anos, idiomas em português e inglês. As palavras-chave utilizadas na busca serão: Desmame precoce, Amamentação, Aleitamento, e A importância do leite materno.

### **2.2. Resultados e Discussão**

Com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia, a amostra final foi composta por 5 artigos selecionados. A maioria dos estudos foram publicados nos anos 2017, 2018 e 2020 sendo eles obras que abordam sobre a importância e as dificuldades na amamentação materna.

A análise dos estudos possibilitou a identificação a respeito da importância do aleitamento materno e as dificuldades neste processo. Entre os aspectos importantes à prática do aleitamento materno destaca-se a nutrição e o vínculo materno. E também se destacam as dificuldades culturais e psicológicas. (Quadro 1)

**Quadro 1.** Apresenta análise dos estudos de acordo com: autor, título, revista, ano, objetivo e o país.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PAÍS</b>
	DIFICULDADE			O ESTUDO	

ROCCI; FERNANDES.	S NO ALEITAMENT O MATERNO E INFLUÊNCIA NO DESMAME PRECOCE	REVISTA BRASILE IRA DE ENFERM AGEM	2013	OBJETIVOU VERIFICAR O TEMPO MÉDIO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NAS CRIANÇAS.	BRASIL
LIMA; NASCIMENTO; MARTINS.	A PRÁTICA DO ALEITAMENT O MATERNO E OS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE.	ARTIGO DE REVISÃO	2018	IDENTIFICAR OS FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E ANALISAR OS MOTIVOS QUE LEVAM OS DESMAME PRECOCE.	BRASIL
ZARDO; RANGEL; BARBOSA	FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENT O MATERNO: IMPLICAÇÕE S PARA ENFERMAGE M.	REVISTA PRÓ- UNIVER SUS	2020	IDENTIFICAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO E AS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.	BRASIL
SILVA;  GOETZ; SANTOS.	ALEITAMENT O MATERNO: CONHECIME NTO DAS GESTANTES SOBRE A IMPORTÂNCI A DA AMAMENTAÇ ÃO NA ESTRATÉGIA	REVISTA BRASILE IRA DE CIÊNCIA DA SAÚDE.	2017	INVESTIGAR OS CONHECIMENT OS E A IMPORTÂNCIA QUE AS GESTANTES POSSUEM SOBRE ALEITAMENTO MATERNO.	BRASIL

	DE SAÚDE DA FAMÍLIA.				
ROCHA et al.	UM ATO DE AMAMENTAR	REVISTA DE SAÚDE COLETIVA.	2010	ANALISAR O CONHECIMENTO E A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE MULHERES.	BRASIL

Ainda que o tema seja muito debatido no meio científico, é notável que existam inúmeros conhecimentos em relação a importância e as dificuldades do aleitamento materno.

O leite materno é a principal fonte de alimento das crianças; nele estão contidos nutrientes que são imprescindíveis para a proteção da saúde dos infantes contra infecções, diarreias, doenças respiratórias, alergias, entre outras. O crescimento e o desenvolvimento dos lactentes dependem significativamente das propriedades nutricionais e imunológicas que somente o leite materno oferece. (LIMA et al., 2018, p. 189).

A amamentação é uma fonte essencial para o desenvolvimento do bebê e tem sido recomendados até os seis meses de vida, após esse período sugere a introdução alimentar (IA) sem a suspensão do leite materno. O leite materno possui vários nutrientes e diversas variedades de vitaminas, minerais, proteínas, gorduras e carboidratos, incluindo ser rico em anticorpos essenciais para o desenvolvimento da criança.

Mesmo com estudos e avanços tecnológicos, o leite artificial jamais irá substituir o materno, pois causa diversas reações com muita constipação intestinal e gases nos bebês. Além que o leite materno já vem na temperatura e limpo adequado para o bebê não tendo risco de contaminação, como ocorre com as mamadeiras, que na maioria das vezes estão contaminadas.

Segundo Antunes et al (2006) no momento do parto já acontece a liberação de ocitocina, hormônio responsável pelas contrações uterinas. Sua ação maior acontece no ato da amamentação, relacionada à estimulação que a sucção causa sobre a glândula hipófise. A liberação desse hormônio reduz o tamanho do útero, que libera a placenta diminuindo o sangramento pós-parto. O toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz com que a mãe libere ocitocina, hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção do leite. Esse hormônio faz com que a temperatura das mamas aumente e aqueça o bebê. Por outro lado, a ocitocina reduz a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e sua forma de socializar.

A amamentação pode ser considerada como uma forma de comunicação entre a mãe e o

recém-nascido, contribuindo assim para a criação de afeto e confiança entre ambos e pessoas da família. O primeiro contato com a mãe é importantíssimo por favorecer a criação do vínculo entre mãe e bebê, auxiliando também a conduzir a duração do aleitamento por tempo ilimitado e reduzindo a mortalidade infantil. (SILVA et al., 2017, p.116)

Muitos fatores ditam a importância da amamentação nos primeiros meses de vida do bebê, o vínculo entre a mãe e o filho traz o sentimento de segurança para o bebê, fazendo ele se sentir amado e seguro. E gerando autoconfiança na mãe.

Um benefício importante é o exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é ótimo para desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.

Além disto, o contato pele a pele desenvolve a liberação de hormônios que influenciam a relação mãe e bebê, o toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz a mãe liberar ocitocina, hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção do leite.

Algumas mães podem enfrentar dificuldades no processo de aleitamento, entre as dificuldades citam-se também as fissuras da mama que ocorrem com o tempo da amamentação ineficaz e a mastite puerperal, (que é um processo inflamatório que deixa as mamas endurecidas). Ressalta-se que, as dificuldades apresentadas durante o processo de amamentação relacionaram-se à posição do bebê, a pega incorreta, além da falta de informação sobre a fisiologia do bebê e do mamilo invertido, é a anatomia da mama/mamilo que acaba refletindo também na produção do leite e no emocional da mulher. Os mamilos invertidos são considerados malformados e devem ser estimulados com exercícios manuais para exteriorização. Retorno ao trabalho: As mães que voltam a trabalhar podem ter dificuldades para manter a amamentação e precisar recorrer a outras formas de alimentação para o bebê, situação essa que é considerada um fator de risco ao desmame precoce.

O apoio ao aleitamento materno deve ser iniciado durante o pré-natal, para que as dificuldades sejam reconhecidas e superadas. Segundo o MS, as orientações durante as consultas devem informar as vantagens da amamentação, promover a autoconfiança e habilidade, mediante o ensinamento das técnicas de posicionamento e pega correta. (ZARDO et al., 2020, pg. 133).

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental no processo de amamentação materna, podem fornecer informações e orientações sobre os benefícios da amamentação, além de incentivar as mães a amamentar assim que o bebê nascer. Ofertar o suporte emocional e encorajamento para ajudar as mães a superar dificuldades e continuar a amamentar. Profissionais da saúde podem fornecer educação sobre técnicas adequadas de amamentação, posicionamento e pega adequadas, além de instruções sobre o uso de bombas de leite e armazenamento de leite materno. Dessa forma,



a equipe multiprofissional tem um papel crucial em apoiar e promover a amamentação materna, garantindo que as mães recebam a orientação e o suporte necessários para amamentar com sucesso e proporcionar a saúde e o bem-estar do bebê.

### **3. CONCLUSÃO**

A pesquisa buscou de uma forma geral evidenciar as principais importâncias e desafios do aleitamento materno, fatores os quais em sua maioria interferem no êxito do aleitamento materno exclusivo e levam ao desmame precoce, buscando mostrar itens relacionados aos benefícios e dificuldades identificando que mesmo com as barreiras a beneficência é bem maior, tendo muito mais prós do que contras para uma amamentação de qualidade tanto para mãe como para o bebê.

O resultado do presente estudo possibilitou conhecer que o leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo. Logo mostrou os fatores que interferem no desmame precoce o mais citado foram: falta de conhecimento, mamilos com fissuras, mamilos invertidos, psicológico abalado, apoio familiar, falta de incentivo profissional, traumas e trabalho materno.

O profissional de saúde deve ser capaz de desenvolver laços estreitos com a nutriz, para que possa desempenhar um papel de auxílio e incentivo à promoção da saúde da nova mãe e de seu bebê, especialmente com relação ao aleitamento materno.

Dessa maneira, equipes de saúde devem levar a promoção sobre a importância da amamentação em unidades básicas de saúde e até mesmo em hospitais onde se deve ter treinamento para os profissionais onde devem abordar as vantagens e o manejo da amamentação, como ajudar as mães a iniciar amamentação na primeira meia hora após o parto, encorajar a amamentação sob livre demanda, encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar e mostrar que por mais as dificuldades sejam vistas incentivar a seguir em frente exceto quando o processo da amamentação lhe cause mais dor que bem estar. Logo continuar o acompanhamento pós parto com a criança e mãe incentivar sempre o aleitamento exclusivo até 6 meses de vida da criança.

Através das análises e das informações obtidos das pesquisas que foram incluídas neste estudo pode se concluir que esta revisão de literatura, mediante o exposto atingiu o seu objetivo de identificar as principais importância do aleitamento materno incluso as dificuldades.

## REFERÊNCIAS

Algarves, T. R., Julião, A. M. S., & Costa, H. M. (2015). Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Saúde Em Foco*, 2(1), 151–167.

BARBOSA, Diogo Jacintho; ZARDO, Camila Gomes; RANGEL, Camila Alberto Fernandes et al. O papel do enfermeiro no processo da amamentação: uma análise da literatura nacional. *Revista de Pesquisa Universidade de Vassouras*, v. 7, n. 1, p. 52-64, 2015. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2457> Acesso em: 20 MARÇO. 2023.

Guimarães CMS, et al. A autoeficácia na amamentação e a prática profissional do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line*; Recife, abr. 2018; 12(4): 1085-1090. Disponível em: . Disponível em: >[A autoeficácia na amamentação e a prática profissional do enfermeiro | Guimarães | Revista de Enfermagem UFPE on line](#)> Acesso em 06 MAIO.2023.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Máisa Monica Flores.et al. Práticas de Enfermagem que interferem positivamente na amamentação. *J Health Biol Sci*, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 79-85, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633> Acesso em: 10 MARÇO.2023.

Martins, M. Z. O., & Santana, L. S. (2013). Benefícios a amamentação para a saúde materna. *Interfaces Científicas: Saúde e Ambiente*, 1(3), 87-97. Disponível em <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/763>. doi: [Benefícios da amamentação para saúde materna | Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente \(set.edu.br\)](#)> Acesso 12 de ABRIL. 2023.

Ministério da saúde . *Saúde BRASIL 2008. 20 anos do sistema único da saúde (SUS) no Brasil*. Brasília/DF Disponível em: >[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2008\\_web\\_20\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf)< Acesso 10 MAIO. 2023.

Otenio, C. C. M., Otenio, M. H., Sitta, P. F. M., Ohira, R. H. F., Silva, N. P., Fraga, S. C., & Oliveira, E. C. G. (2007). Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no

programa Bebê Clínica em Bandeirantes, PR. Salusvita, 26(2), 149- 157. Disponível em > <https://secure.usc.br/static/>< Acesso em 13 MAIO. 2023.

ROCCI, R.; FERNANDES, Q.A.R. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 68, n.6, p. 22-27, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BgSk56gwbzsDh4fpVLpXVSN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 MARÇO. 2023.

ROCHA, S. A. Uma ato de alimentar: reflexão sobre o aleitamento materno em populações urbanas. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 125-134, jan./mar. 2010.

SILVA, S.M. KAROLYNE ; GOETZ, R.E; SANTOS J.V MARGARETH. ALEITAMENTO MATERNO: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 333-338, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/rbcs/article/view/2406/1849> Acesso em: 18 ABRIL. 2023.

Teixeira MA. et al. Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação. Rev. enferm. UFPE on line; Recife, ago.2017;11(supl.8): 3190-3197. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110183/22063>>. Acesso em: 05 MAIO. 2023.

UNICEF. Promovendo o Aleitamento Materno – 2007. Disponível em < <http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>>. Acesso em : 01 MAIO.2023.

UNICEF. Manual e Aleitamento Materno – Edição Revista 2008. Disponível em <[http://www.unicef.pt/docs/maual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/maual_aleitamento.pdf)> Acesso em 05 MAIO. 2023.



# ***Capítulo 8***

---

## **MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN (SS)**

**DOI: 10.29327/5238060.1-8**

Tainah Marilia Souza Dos Santos  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares



## MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN (SS)

*Tainah Marilia Souza Dos Santos*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### RESUMO

A saúde bucal é parte integrante da saúde do nosso corpo, sendo assim, o cirurgião-dentista deve considerar que as lesões podem não se restringir somente à boca, podendo representar manifestações de doenças sistêmicas. A Síndrome de Sjögren é uma doença inflamatória, sistêmica de natureza autoimune de grande importância para o conhecimento do cirurgião-dentista. Este trabalho tem como objetivo principal descrever a sintomatologia e as consequências bucais da síndrome de Sjögren (SS) em pacientes odontológicos. A pesquisa foi realizada por uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados, livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de uma busca nas seguintes bases de dados- google acadêmico, plataforma Scientific Electronic Library (SciELO). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos quinze anos. A pesquisa abordou os aspectos clínicos, as formas de análise e o estudo sobre as causas da doença, levando em consideração para o diagnóstico os critérios modificados pelo grupo de consenso americano-europeu (2002). O estudo possibilitou melhor compreensão sobre as manifestações orais da Síndrome de Sjögren (SS) nas formas primária e secundária, bem como sobre o suporte que o cirurgião-dentista deve oferecer aos pacientes acometidos por esta enfermidade.

**Palavras-chave:** Xerostomia. Síndrome de Sjögren. Saúde bucal.

### 1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da saúde desempenham um papel importante na sociedade brasileira atuando na promoção, prevenção e tratamento de enfermidades. Estes profissionais compõem equipes em que cada um desempenha uma função e o trabalho multidisciplinar ajuda na realização do diagnóstico e tratamento dos indivíduos.

Entre as atuações profissionais promotoras de saúde, destaca-se a importância dos cirurgiões-dentistas, que por longos anos foram considerados profissionais responsáveis exclusivamente por cuidar da cavidade oral, sendo compreendida como um elemento anatômico isolado do corpo humano. Atualmente as funções dos cirurgiões-dentistas não se limitam em reabilitar o sorriso dos pacientes, mas também por realizar diagnóstico de doenças e síndromes sistêmicas, que inicialmente podem se manifestar na boca.

Galarreta *et al.* (2008) aponta que a saúde bucal consiste em parte integrante da saúde geral do nosso corpo. Sendo assim, o cirurgião-dentista, ao estabelecer um diagnóstico de lesões bucais, precisa considerar que as lesões podem não se restringir somente à boca, podendo representar manifestações de doenças sistêmicas.

Entre as alterações bucais que ocorrem com maior frequência na cavidade oral dos indivíduos, encontram-se as úlceras, manchas, crescimentos teciduais, sintomatologias dolorosas e anomalias dentárias. As alterações podem estar associadas a doenças infecciosas, inflamatórias, neoplásicas, autoimunes ou síndromes que podem ou não apresentar sinais e sintomas na cavidade oral.

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune de grande importância para o conhecimento do cirurgião-dentista. Devendo este saber que esta síndrome apresenta manifestações na cavidade oral e ter conhecimento sobre os aspectos clínicos para composição do diagnóstico e tratamento dos pacientes portadores da Sjögren (SS). A atuação do cirurgião-dentista busca o alívio dos sintomas e a promoção da qualidade de vida dos pacientes portadores desta condição.

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença inflamatória sistêmica de natureza autoimune que acomete preferencialmente as glândulas salivares e lacrimais e acarreta prejuízo estrutural sistemático e disfunções secretórias. Na boca a Síndrome de Sjögren (SS), pode acarretar consequências resultantes da diminuição do fluxo de saliva, devido as alterações das glândulas salivares, comprometendo a cavidade bucal. Uma das consequências da diminuição do fluxo salivar pode ser o aparecimento do quadro de xerostomia na boca.

Tendo em vista a atuação do cirurgião-dentista enquanto agente promotor de saúde, o estudo detido sobre os critérios diagnóstico, sintomatologia clínica e tratamento da síndrome de Sjögren (SS) torna-se objeto de grande relevância para o odontólogo e comunidade acadêmica promotora e disseminadora de conhecimento.

Ao cirurgião-dentista cabe responder quais são os sinais, sintomas e consequências da síndrome de Sjögren (SS) na cavidade bucal de pacientes odontológicos?

O presente trabalho tem como objetivo principal descrever a sintomatologia consequências bucais da síndrome de Sjögren (SS) em pacientes odontológicos. Descrever a etiologia e característica clínicas da síndrome de Sjögren (SS). Estudar os sinais e sintomas bucais da síndrome de Sjögren (SS). Demonstrar a partir do diagnóstico como o tratamento odontológico pode aliviar os sinais e sintomas com o uso de salivas artificiais, estimulantes da produção de saliva e higiene oral.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

A pesquisa foi realizada por uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados, livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de uma busca nas seguintes bases de dados: google acadêmico, plataforma Scientific Eletronic Library (SciELO). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos quinze anos. As palavras-chave utilizadas foram xerostomia, Síndrome de Sjögren (SS) e saúde bucal.

### **2.2. Resultados e Discussão**

Várias doenças autoimunes afetam populações em todo o mundo e suas causas ainda não são de todo compreendidas. Estes distúrbios levam a um desajuste do próprio sistema imunológico e, em vez de proteger o corpo ele o ataca a partir da produção de autoanticorpos que acarretam uma resposta inflamatória no próprio corpo.

Sobre as desordens autoimunes Guimarães et. al. (2008) considera que são distúrbios do sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo contra agentes patológicos externos, onde os anticorpos e demais células de defesa produzidas por este sistema passam a não reconhecer as células do próprio corpo e age sobre as mesmas como se fossem corpos estranhos ao organismo, muitas vezes destruindo células e glândulas importantes ao correto processo fisiológico do corpo humano. Para Flament et. al (2016), entre as várias doenças autoimunes existentes, a Síndrome de Sjögren (SS) se destaca como a segunda doença autoimune mais comum.

A Síndrome de Sjögren (SS) foi descrita pela primeira vez em 1892. Hadden, Leber, Mikulicz relataram o caso de um homem de 42 anos com queixas de boca seca e apresentando aumento da glândula parótida e infiltrado de células redondas nas glândulas lacrimais. Nos anos de 925 e 933, Gougerot e Sjögren, respectivamente, associaram esses achados a poliartrite e doença sistêmica. O sueco Henrik Sjögren em 956, relatou em um estudo a história clínica detalhada e achados histopatológicos de 19 mulheres, com idade entre 29 e 72 anos no qual 13 delas apresentaram artrite reumatoide associada a xerofthalmia e xerostomia, quadro clínico este que é atualmente diagnosticado em associação com a Síndrome de Sjögren (SS) (DA SILVA, 2011; FOX, 2009).

A Síndrome de Sjögren (SS) também conhecida como Síndrome Seca ou SICCA, é considerada uma afecção crônica, multissistêmica, que se caracteriza por disfunção das glândulas exócrinas anormalidades sistêmicas e infiltração linfocitária, que atinge múltiplos órgãos, tendo uma maior afinidade por órgãos exócrinos, como glândulas salivares e lacrimais, levando esses órgãos a perda de funções e desencadeando um caso de xerofthalmia (olho seco) e xerostomia (boca seca), caracterizada pela falta de lubrificação de olhos e boca, respectivamente. (NEVILLE, 2009;

SANTOS et al., 2013).

Embora pessoas de todas as idades possam ser afetadas pela Síndrome de Sjögren (SS), as mulheres são mais acometidas do que os homens. A maior incidência etária das mulheres é entre 40 e 60 anos. Também é observado maior incidência da SS entre pessoas que já possuem doenças autoimunes como por exemplo, o lúpus, a artrite reumatoide, a esclerodermia e a polimiosite. (MODESTO, 2015; VALIM, 2015; FELBERG, DANTAS, 2006). Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia dois em cada mil brasileiros pode ter a SS (REUMATOLOGIA, 2021).

A Síndrome de Sjögren (SS) apresenta duas formas bem definidas, a Primária – quando não existe outra doença autoimune associada (geralmente subdiagnosticada, pois os casos com manifestações discretas não são investigados), e a Secundária também chamada de Associada – quando está relacionada com outra doença autoimune sistêmica (artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico). Os termos Síndrome de Sjögren (SS) Primária e Síndrome de Sjögren (SS) Secundária ou Associada são bem aceitos para classificar a doença. (NEVILLE, et al., 2009; KULKARNI M.D., 2005; BEZERRA, et al., 2010; NASCIMENTO, 2013).

### **2.2.1 Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren**

Quando existe a suspeita clínica da Síndrome de Sjögren, o cirurgião-dentista deve encaminhar o paciente para o médico reumatologista fechar o diagnóstico clínico. O reumatologista realiza o diagnóstico baseado nos sintomas e no conjunto de exames laboratoriais, de imagem e de biópsia de glândulas salivares. A avaliação da quantidade de lágrimas é feita por testes realizados pelo oftalmologista. A saliva deve ser medida (fluxo salivar) pelo cirurgião-dentista ou reumatologista (ESCOBAR, 2016; AMBRÓSIO et al., 2016; NEVILLE, et al., 2009).

Para confirmação do diagnóstico é necessário a presença de um autoanticorpo chamado anti-SSA/Ro, detectado no exame de sangue. Quando esse anticorpo for negativo recomenda-se a realização da biópsia de glândula salivar. A biópsia também é importante para avaliar a intensidade da inflamação.

A biópsia é um procedimento simples, feita ambulatorialmente, onde são retiradas algumas das pequenas glândulas salivares localizadas por dentro do lábio. A cicatrização ocorre em torno de sete dias. As complicações são raras se o procedimento for realizado por um profissional treinado.

Em geral o diagnóstico da Síndrome de Sjögren Primária tem um atraso de 6 a 10 anos após o início dos sintomas decorrente, é provável que este atraso ocorra pela diversidade de manifestações clínicas, pela falta de realizar exames clínicos específicos para a doença e, também pelo fato de que os sintomas clássicos de sicca (olhos secos/boca seca) nem sempre estarem presentes no início. Podendo o profissional da saúde não perguntar diretamente sobre estes sintomas, assim como os



sintomas não serem mencionados pelo paciente durante a consulta. (ALENCAR, 2007; NEVILLE, 2009)

A saliva não serve apenas para umedecer a boca, ela também forma uma capa protetora nos dentes contra cáries e infecções. Para melhorar os sintomas orais ocasionados pela Síndrome de Sjögren, o cirurgião-dentista deve ser um parceiro nos cuidados bucais e instruir o paciente sobre como higienizar os dentes, orientar sobre a necessidade de acompanhamento regular e aplicação de flúor. É fundamental escovar os dentes, as mucosas da bochecha e a língua com uma escova macia, finalizando a higiene com o uso de fio dental após cada refeição. Além da limpeza, esse processo funciona como estimulante para produção de saliva (OLIVEIRA, 2013; CARVALHO, 2013).

Segundo Neville (2009), existem cremes dentais e enxaguatórios bucais especiais para a boca seca. A indicação do produto deve prestigiar os cremes que contem na formula o Xylitol e evitar o componente Lauril Sulfato de Sódio, responsável pela espuma da escovação. É indicado evitar enxaguatórios com álcool, que aumentam a secura e irritam a mucosa. Também é indicado que sejam retiradas as próteses dentárias durante o sono e colocadas em solução de limpeza contendo líquido de Dakin, que tem ação antibiótica. Aplicação de vaselina antes de recolocar a prótese pode contribuir para reduzir a secura bucal (NEVILLE, 2009; LINDHE, LANG, KARRING, 2010).

Beber água com frequência é uma necessidade natural de quem tem a boca seca, por isso é importante deixar sempre uma garrafa de água na bolsa e beba pequenos goles ou simplesmente umedeça a boca. Sempre que possível, opte pela água de torneira filtrada ao invés da água mineral engarrafada. Isto porque a água de torneira filtrada é tratada com flúor que auxilia na proteção do dente, e tem também um pH neutro (em torno de 7,0). Quanto mais ácida a saliva, maior possibilidade de lesão ao esmalte dos dentes e cáries. A exclusão de bebidas gasosas, bebidas com açúcar, bebidas alcóolicas, café e cigarros são muito importantes para controle dos sintomas orais da SS (ALBUQUERQUE et al, 2008; BARROS, 2010).

Também é importante cuidar dos lábios, usando algum umectante que diminua o ressecamento. Se mesmo assim aparecer pequenas feridas nos cantos da boca (queilite angular) converse com seu cirurgião-dentista ou médico sobre o melhor tratamento (MOURA, 2007; BARROS, 2010).

### **2.2.2 Escovação dos dentes e controle de placas bacterianas**

Uma higienização oral de boa qualidade é fundamental para a saúde em geral, o que se dá pela aplicação das técnicas de controle de placa bacteriana.

Há uma técnica sistemática de escovação dental composta por três estágios. – Primeiro estágio: a aplicação da escova em ângulo de 45 graus no plano dente/gengiva, limpando um dente

de cada vez, em movimentos de cima para baixo repetindo o movimento no mínimo dez vezes na mesma região e ir abrangendo todas as superfícies dentais. – Segundo estágio: aplique o fio dental, sempre mantendo na boca um pouco de espuma do creme dental. Isto vai melhorar o rendimento do fio no espaço compreendido entre os dentes, em toda a boca. – Terceiro estágio: escovagem de todas as estruturas orais, tanto dentes quanto tecidos-moles, em círculos contínuos. Todos os movimentos devem ser realizados com leveza e insistência (OLIVEIRA, 2013).

### **2.2.3 Critérios europeus modificados pelo grupo de consenso americano-europeu (2002)**

A Síndrome de Sjögren (SS) não é uma doença de fácil diagnóstico por causa da multiplicidade de critérios diagnósticos propostos por diferentes entidades e sociedades para defini-la. (VITALI et al. 1989). Nenhum sinal, achado clínico ou imunomarcador descrito até o momento é aceito isoladamente, como ideal para fechar o diagnóstico da SS ou para detectar os períodos de sua ativação ou remissão da doença. (BARCELLOS, ANDRADE, 2005). É indicado que o paciente com suspeita desta síndrome, seja avaliado por equipe multidisciplinar composta de oftalmologista, reumatologista, otorrinolaringologista e cirurgião-dentista. (FELBERG, DANTAS, 2006; MOURA, 2007). O Consenso Americano-Europeu é usado amplamente para classificar a Síndrome de Sjögren (SS).

### **2.2.4 Critérios europeus modificados pelo grupo de consenso americano-europeu (2002) para o estabelecimento do diagnóstico da síndrome de Sjögren**

- **Sintomas oculares**

São pelo menos uma resposta afirmativa para uma das três questões formuladas abaixo:

- a) Tem problemas oculares diários e persistentes, relacionados a quadro de olho seco há mais de três meses?
- b) Tem sensação de areia ou queimação ocular?
- c) Usa colírios lubrificantes mais de três vezes ao dia? (FELBERG, DANTAS, 2006).

- **Sintomas orais**

Os sintomas orais são pelo menos uma resposta afirmativa para uma das três questões formuladas abaixo:

- a) Tem sensação de boca seca há mais de três meses?
- b) Tem inchaço recorrente ou persistente das glândulas salivares, na idade adulta?
- c) Sente necessidade de ingerir líquidos para ajudar na deglutição de alimentos sólidos? (FELBERG, DANTAS, 2006).

- **Sinais oculares**

a) Evidencia de modo objetivo o comprometimento ocular, quando pelo menos um dos dois testes abaixo é positivo.

b) Teste de Schimer I (< 5 mm em 5 minutos)

c) Rosa Bengala (> 4 pontos na escala de Bijsterveld) (FELBERG, DANTAS, 2006).

- **Achados histopatológicos**

Aglomerção de pelo menos 50 células mononucleares numa biópsia de 4 mm<sup>2</sup> da glândula salivar (FELBERG, DANTAS, 2006).

- **Comprometimento da glândula salivar:**

Evidencia de modo objetivo o comprometimento das glândulas salivares, com pelo menos um dos três métodos abaixo.

a) Cintilografia da glândula salivar

b) Sialografia da glândula parótida

c) Fluxo salivar sem estímulo reflexo (< 1,5 mL em 15 minutos) (FELBERG, DANTAS, 2006).

- **Auto-anticorpos**

Presença de pelo menos um dos seguintes autoanticorpos séricos:

a) Anticorpos contra os antígenos Ro/SS-A ou La/SS-B

b) Anticorpos antinuclear

c) Fator reumatoide (FELBERG, DANTAS, 2006).

**Crterios de exclusão:** Linfoma pré-existente, AIDS, sarcoidose ou doença do enxerto x hospedeiro.

**Provável Síndrome de Sjögren (SS):** Presença de pelo menos 3 dos 6 itens.

**Síndrome de Sjögren (SS) Primária:** presença de pelo menos 4 dos 6 itens (aceitando como padrão sorológico positivo apenas SS-A ou SS-B).

**Síndrome de Sjögren (SS) Secundária:** Combinação da resposta positiva para os itens 1 ou 2 com pelo menos 1 item positivos entre as questões 3, 4 ou 5.

Portanto, devido a inúmeros critérios de diagnóstico o mais aceito para estabelecer um diagnóstico preciso é o critério europeus modificados pelo grupo de consenso americano-europeu

(2002) (FELBERG, DANTAS, 2006; (VITALI et al. 1989)).

Além dos “Critérios europeus modificados pelo Grupo de Consenso Americano-Europeu (2002), duas outras classificações são utilizadas para o estabelecimento do diagnóstico da SS, são elas os “Critérios de *San Diego* para o diagnóstico de SS (1986) ” e os “Critérios de San Francisco para o diagnóstico de SS primária e secundária (1994) ”. Os diversos critérios diagnósticos propostos por diferentes entidades e sociedades para a classificação da Síndrome de Sjögren (SS) dificulta a o trabalho de comparação entre estudos de casos clínicos bem como no que concerne ao tratamento e dados epidemiológicos.

### 3. CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Sjögren (SS), abordou os aspectos clínicos, as formas de análise e o estudo sobre as causas da doença, levando em consideração para o diagnóstico os critérios europeus modificados pelo grupo de consenso americano-europeu (2002). A pesquisa possibilitou melhorar a compreensão sobre as manifestações orais da Síndrome de Sjögren (SS) nas formas primária e secundária. Na primeira forma a síndrome se manifesta de modo isolado, sem a presença de outra doença, já na forma secundária, os sintomas são acompanhados de uma doença do tecido conjuntivo como a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico. É importante ressaltar que trata de uma doença multifatorial de difícil diagnóstico. Nos casos de suspeita dos sinais e sintomas na cavidade oral o cirurgião-dentista deve encaminhar o paciente para o médico reumatologista para que este possa concluir o diagnóstico clínico. Desse modo, o cirurgião-dentista deve atuar como um parceiro nos cuidados bucais do paciente com Síndrome de Sjögren (SS), devendo instruí-lo sobre a higienização dos dentes, necessidade de acompanhamento regular e aplicação de flúor, técnicas de como escovar os dentes a as mucosas da bochecha e a língua utilizando escova macia, uso de fio dental e se recomendado o uso da saliva artificial, entre outros suportes.

### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.C.L.; VIEIRA, J.P.; SOARES, M.S.M.; REGO, B.F.P.T. Síndrome de Sjögren: Relato de caso. **Com. Saúde e Ciências**, 2008;19(1);71-77.

ALENCAR C, et al. Síndrome de Sjögren: relato de caso. **Ciência Médica**. Porto Alegre, 2007; 17(2): 97-100. 4.

AMBRÓSIO L.M.B. et al. Aspectos relevantes da Síndrome de Sjögren para o cirurgião dentista. **Rev. de Literatura**, 2016.

BARCELLOS K.S.A., ANDRADE L.E.C. Histopatologia e Imunopatologia de Glândulas Salivares Menores de Pacientes com Síndrome de Sjögren. **Rev. Bras. Reumatol**, 2005.

BARROS, G.C.M. **Síndrome de Sjögren - Impacto na cavidade oral dos pacientes**. Monografia apresentada a Universidade Fernando Pessoa. Porto/ Portugal. 2010.

BEZERRA T.P., NETO I.C.P., DIAS E.O.S., GOMES A.C.A. Síndrome de Sjögren secundária. **Arq. Odontologia**, 2010.

CARVALHO C, et al. Manual Informativo para o doente com Síndrome de Sjögren. **Sociedade Portuguesa de Reumatologia**, 2013.

DA SILVA, Luciana. **Prevalência e fatores associados à xerostomia em idosos: estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina**. Monografia apresentada a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2011.

ESCOBAR D.C. et al. Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren: presentación de un caso. Facultad de Estomatología Raúl Gonzales Sánchez. Carlos III. **La Habana**, Cuba, 2016.

FLAMENT, Thomas; BIGOT, Adrien; CHAIGNE, B. HENIQUE, Helene; DIOT, Elisabeth, Manifestações pulmonares da Síndrome de Sjögren (SS). **European Respiratory Review**, 25(140), 110–123. 2016

FELBERG S., DANTAS P.E.C. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. **Arq. Bras. Oftalmologia**, 2006.

FOX, R. I.; FOX, C.M. Síndrome de Sjögren: perspectivas sobre patogenia e terapia. **Revista Indiana de Reumatologia**, jul. 2009; 4 (2): 69-75.

GALARRETA, F.W.; TURSSI, C.P.; SERRA, M.P. Histórico de saúde: atenção a condições sistêmicas e suas implicações. **Revista Odonto ciência**, Porto Alegre, v. 23, n.2, p.192-196, 2008.

GUIMARÃES F.A.B., et al. Qualidade de Vida de Pacientes com Doenças Autoimunes Submetidos aos Transplante de Medula Óssea: Um estudo longitudinal. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, 2008.

KULKARNI M.D. **Uma apresentação incomum da síndrome de Sjögren**. South Med J., 2005.

LINDHE, j., LANG, P., KARRING. T. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral**. Gen., 2010.

Santos, L., Barbalho, J., Bartoli, M., Amaral, M., & Vasconcelos, B. (2013). Síndrome de Sjogren Primária - relato de caso. **Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, 13(2), 63–68.

MODESTO F.M.B. **Manifestações bucais e qualidade de vida na síndrome de Sjögren**. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Brasília (UnB), 2015.

MOURA SAB, et al. Valor Diagnóstico da Saliva em Doenças Orais e Sistêmicas: Uma Revisão de Literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. 2007; 7(2): 187-19.

NASCIMENTO A.S. et al. Síndrome de Sjögren e a prática da odontologia: revisão do conhecimento atual. **FOL Faculdade de Odontologia de Lins**. Jan.-jun., 2013.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**, 3ª ed., Rio de Janeiro: ABDR, 2009.

OLIVEIRA G.M.R. et al., Síndrome da Ardência Bucal: aspectos clínicos e tratamento. **Rev. Hosp. Univ. P. Ernesto**, UFRJ, nº1 2013.

VALIM V, et al. Recomendações para o tratamento da síndrome de Sjögren. **Rev. Bras. Reumatologia**. 2015.

VITALI C. et al. Sialografia e biópsia labial na avaliação do componente oral na síndrome de Sjögren. **Reumatol**, 1989.



# ***Capítulo 9***

---

## **O AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA**

**DOI: 10.29327/5238060.1-9**

Raisa Beatriz dos Santos Bezerra



# **O AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA**

*Raisa Beatriz dos Santos Bezerra*

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente projeto de pesquisa tem como tema “O AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA” e se delimita em determinar qual o papel desse instrumento na inclusão e qualidade de vida do paciente.

Para que se aprecie os objetivos propostos, é imperativo dispor da definição de autotransplante que consiste na substituição de um tecido ou um órgão que sofre de determinada patologia, a qual pode ser crônica ou ainda encontrar-se em estágio termal. Por definição, um procedimento de transplante é definido como a transferência de um órgão ou tecido no qual sofre um processo de revascularização, onde é conectado aos vasos sanguíneos do receptor com o objetivo de substituir ou compensar determinada função. O termo "auto" refere-se a autógeno, onde o tecido ou órgão transplantado vem do paciente receptor.

Vê-se a importância do tema proposto por tratar-se de procedimento como opção mais rápida e viável principalmente com relação a pacientes economicamente menos favorecidos, visto que em apressados momentos, a questão financeira dita o tratamento a ser seguido.

Neste diapasão, dispendo que, a depender dos fatores neste estudo analisados, há elevada taxa de êxito deste procedimento onde o elemento dentário transplantado pode anquilosar, originar novo ligamento periodontal ou mesmo iniciar um novo feixe vaso nervoso, se pretende verificar se o autotransplante dentário inferirá na inclusão social e na qualidade de vida dos pacientes especificando seus princípios biológicos, as contraindicações e os fatores que podem influenciar no sucesso do tratamento.

### **1.1. O Problema**

Qual o papel do autotransplante dentário na inclusão e qualidade de vida do paciente?



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral Ou Primário**

Determinar o papel do autotransplante dentário na inclusão e qualidade de vida do paciente.

### **2.2. Objetivos Específicos Ou Secundários**

- a) Especificar os princípios biológicos do autotransplante dentário.
- b) Definir as contraindicações e os fatores que influenciam no sucesso ou não do tratamento.
- c) Analisar se o autotransplante dentário pode interferir na inclusão social e na qualidade de vida do paciente.

## **3. JUSTIFICATIVA**

O presente Projeto de Pesquisa tem como tema “O autotransplante dentário como instrumento de inclusão social e qualidade de vida do paciente: revisão de literatura”, tendo como objetivo central determinar o papel desse instrumento na inclusão e qualidade de vida dos indivíduos.

O aludido estudo se faz importante devido ao desafio de reabilitação oral especialmente para os econômica e socialmente desfavorecidos, é correto considerar o alto custo das formas mais tradicionais de reabilitação com o uso de próteses fixas e removíveis em implantes. Em vias disso, o transplante dentário se torna uma alternativa viável com relação aos custos mais baixos, podendo desse modo, atender maiores parcelas, logo, se observa nesse aspecto a importância da temática.

Apesar dos contínuos avanços com relação aos parâmetros preventivos de saúde odontológica do Brasil, ainda não numerosos os estudos que mostram índices sobrepostos de exodontias sem perspectiva de posterior reabilitação. Nesses casos, o autotransplante se mostra importante mecanismo de reabilitação, disto isso, é imperativo prover de maiores análises acerca do quanto pode inferir na inclusão social e na qualidade de vida dos pacientes.

É correto destacar que a análise proposta neste Projeto de Pesquisa visa contribuir para o meio científico em observação a escassez de produções e revisões referentes à influência do autotransplante dentário na qualidade de vida e na inclusão social dos pacientes.

## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1. O Autotransplante Dentário**

Por definição, um procedimento de transplante é definido como a transferência de um órgão ou tecido no qual sofre um processo de revascularização, onde é conectado aos vasos sanguíneos do

receptor com o objetivo de substituir ou compensar determinada função. O termo "auto" significa autógeno, onde o tecido ou órgão transplantado vem do paciente receptor, como um enxerto ósseo (LAROUSSE MÉDICAL, 2012). Portanto, um implante dentário autógeno ou autoenxerto seria um procedimento cirúrgico no qual um dente é movido para o local do outro dente, ou a polpa é reimplantada em um dente danificado (KAMADJAJA, 2015).

A indicação mais comum de autotransplante é a substituição de dentes danificados por diversos motivos com o objetivo de reconstrução e estética por meio de técnicas conservadoras. Os dentes mais importantes que podem ser submetidos a esta cirurgia serão os primeiros molares, como acontece quando pacientes jovens os perdem. O espaço remanescente pode levar a problemas oclusais e nem sempre é possível substituir esse dente por um implante, pois pode causar falta de oclusão, e os autoenxertos seriam uma opção de tratamento para evitar isso (NIMČENKO, 2015).

Uma das principais vantagens do autotransplante é a manutenção funcional do dente. Com efeito, o autotransplante permite a preservação da polpa dentária do dente autotransplantado em caso de imaturidade e do PDL normal, permitindo a absorção após o choque traumático e a propriocepção. Nestes casos, observa-se uma capacidade de formação e regeneração óssea, que evita o colapso do osso alveolar (NIMČENKO, 2015).

De modo complementar, o autotransplante fornece a vantagem de evitar desgastes de dentes para próteses fixas, oportuniza a movimentação com aparelhos ortodônticos, mantém a estrutura óssea alveolar, e ajuda na recuperação do espaço do elemento dentário perdido (WARMELING, *et al*, 2019). Nessa perspectiva, os dentes mais aproveitados para autotransplante são os terceiros molares, seguido dos dentes pré-molares e caninos, porém, outros dentes, incluindo os supranumerários, podem ser utilizados para esta finalidade (QUEIROZ, *et al*, 2016).

#### **a. Princípios Biológicos**

Os princípios biológicos são atualmente melhor abrangidos, assim como os fenômenos de rejeição, o que levou a um abandono dos homotransplantes dentários devido problemas de histocompatibilidade que diminuem consideravelmente a taxa de sucesso. Desta forma os transplantes dentários realizados atualmente tendem a ser autógenos, pois consegue descartar-se logo à partida um dos principais fatores de insucesso: a rejeição imunológica (CONSOLARO, *et al*, 2018).

Para a realização do autotransplante dentário é importante avaliar de modo pormenorizado toda a cavidade oral, levando em consideração todos os fatores inerentes ao paciente, devido aos vários condicionalismos característicos desta técnica que fazem com que esta não possa ser utilizada em todos os casos (CONSOLARO, *et al*, 2018).

O estudo desses princípios é essencial para a percepção dos fatores que levam ou não ao sucesso do tratamento. Desse modo, para o sucesso do transplante existem fatores que precisam receber atenção como a cicatrização ou preservação do ligamento periodontal, a regeneração pulpar, cicatrização óssea e o desenvolvimento radicular (OLIVEIRA, 2012).

#### **b. Tipos De Autotransplante**

A literatura majoritária aponta a classificação dos tipos de autotransplantes dentários em convencional que consiste na intervenção cirúrgica que transfere um dente do paciente de um local para outro; intra-alveolar o qual diz respeito à movimentação do dente no seu alvéolo, através de uma intervenção cirúrgica; e reimplante intencional que consiste na extração de um dente, seguido do tratamento endodôntico extra-oral retrógrado sendo posteriormente reimplantado no mesmo alvéolo (OLIVEIRA, 2012).

#### **c. Contraindicações**

Existem algumas contraindicações para a terapia de transplante que podem ser condições pré-existentes como doenças cardíaca, hemopatias, determinadas doenças imunológicas e tratamentos imunossupressores, maxilares altamente irradiados e tratamento com bifosfonato (MARTINS, 2020).

As contraindicações locais incluem a falta de higiene, fumantes, alcoólatras, diabéticos ou gestantes. Pacientes com periodontite ativa também devem ser considerados uma contraindicação, assim como, em dentes que não conseguem manter o controle estrito da placa bacteriana ou que não sejam cooperantes (NIMČENKO, 2015).

Quanto as indicações, tem-se como mais frequentes para a realização de um autotransplante dentário as: extrações por malformação congênita, cárie extensas ou reabsorção radicular causada por traumatismo; pulpopatia irreversível ou necrose pulpar que não são resolúveis pelo método convencional; colocação de dentes inclusos ou ectópicos na sua posição normal; anomalias a nível do desenvolvimento dentário; traumatismos e fraturas corono-radiculares; causas iatrogénicas; tumores; insucesso em casos de reimplante intencional; casos em que o tratamento protético é inviável por fatores socioeconômicos (OLIVEIRA, 2012).

#### **d. Fatores Atenuantes**

Para se definir os fatores que podem influenciar no sucesso do tratamento, deve-se conhecer dos seguintes parâmetros: idade e sexo do paciente, trauma associado a técnica cirúrgica, compatibilidade entre alvéolo recetor e dente transplantado (morfologia e dimensões), fase de

erupção, fase do desenvolvimento radicular, características do dente dador, tempo de permanência extra-oral, antibioticoterapia e contenção do dente transplantado (KALLU, 2015).

#### **e. Possíveis Complicações**

Antes da realização do procedimento cirúrgico, o profissional deverá atentar-se a presença de lesões no local, formato das raízes do dente doador, que idealmente deve-se apresentar com 1/3 a 2/3 de sua raiz formada, além de uma distância mesio-distal compatível à do leito receptor (KUMAR, *et al*, 2020).

Além disso, em atendimento as duas formas de transplante dispondo da técnica imediata e mediata, onde na primeira ocorre o procedimento em uma única sessão e na segunda o dente é transplantado em período inferior a 4 horas (CRUZ *et al*, 2020). Independente das técnicas, as complicações mais frequentemente observadas estão relacionadas com a reabsorção radicular inflamatória, periodontite apical, anquilose radicular de reposição, necrose pulpar, falha na cicatrização periodontal e redução do comprimento final da raiz (KUMAR, *et al*, 2020).

## **5. METODOLOGIA**

O objeto do estudo será determinar o papel do autotransplante dentário na inclusão e qualidade de vida do paciente. Desse modo, a proposta metodológica para o prosseguimento do trabalho se dará por meio da revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo, isto posto, não será necessária a formulação de hipóteses a serem testadas, restringindo-se apenas em definir os objetivos e buscar mais informações sobre a temática escolhida.

A pesquisa bibliográfica será desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses, podendo ser realizada independentemente ou pode constituir parte de uma pesquisa descritiva. Neste passo, a pesquisa constituirá o procedimento básico para os estudos almejados, os quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema (CERVO; BERVIAN, 2014).

Serão utilizados fichamentos dos materiais reputados como precípuos para a produção científica, isto é, análise minuciosa e imparcial de outras produções acadêmicas. Não haverá participação externa no estudo por se tratar de pura revisão de literatura, desse modo, é definido como cenário adequado os materiais encontrados nas seguintes ferramentas de pesquisa: Pubmed; Medline; Science Goy; Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A primeira fase do estudo corresponde ao projeto de pesquisa, na segunda fase serão definidos os descritores: Autotransplante dentário; Inclusão social; Qualidade de vida. Além disso, serão utilizadas apenas produções científicas publicadas nos últimos 10 anos (2012 – 2022) em português e inglês. E por fim, na terceira fase serão eleitos como critério de exclusão: artigos duplicados; artigos que não tratem sobre autotransplante dentário; e artigos anteriores ao ano de 2012.

## 6. CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO

**Quadro 2** – Cronograma de execução das atividades do Projeto e do Trabalho de Conclusão de Curso.

ATIVIDADES	2022/2						2023/1					
	JUL	AGO	JUL	AGO	JUL	AGO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do tema. Definição do problema de pesquisa	X	X	X	X								
Definição dos objetivos, justificativa.	X	X	X	X								
Pesquisa bibliográfica e elaboração da fundamentação teórica.				X	X							
Definição da metodologia.				X	X							
Entrega da primeira versão do projeto.					X							
Entrega da versão final do projeto.					X	X						
Revisão das referências para elaboração do TCC.							X	X	X	X	X	X
Elaboração da Introdução							X	X	X	X	X	X
Revisão e reestruturação da Introdução e elaboração do Desenvolvimento							X	X	X	X	X	X
Revisão e reestruturação do Desenvolvimento							X	X	X	X	X	X
Elaboração das considerações finais,							X	X	X	X	X	X
Reestruturação e revisão de todo o texto. Verificação das referências utilizadas.							X	X	X	X	X	X
Elaboração de todos os elementos pré e pós-textuais.							X	X	X	X	X	X
Entrega do TCC							X	X	X	X	X	X
Defesa do TCC							X	X	X	X	X	X

Fonte: O Autor (2023).

## **REFERÊNCIAS**

- CERVO, Amado; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.
- CONSOLARO, A.; PINHEIRO, T. N.; INTRA, J. B. G.; ROLDI, A. **Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira**. Ver. Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2018.
- CRUZ, A.Í.; BEZERRA, A.C.R.; ARAUJO, A.C.O.; ROMÃO, D.A.; NASCIMENTO, E.C.; MÉLO, L.M.G.; NEMEZIO, M.A.; BRAGA, W.T.S.; SANTOS, W.J. **Transplante autógeno em dentes posteriores: revisão integrativa**. v. 10. n. 3. Research, Society and Development, 2021.
- KALLU, R. **Autotransplante dentário: descrição e retrospectiva de estudo**. Maxillofac, 2015.
- KAMADJAJA, David. **Transplante dentário autógeno: uma alternativa para substituir o dente extraído**. Rev. Odontológica: Majalah Kedokteran Gigi. 2015 September; 48(3): 139–143. Indonésia, Surabaya: 2015.
- KUMAR, S.; JAIN, M.; SOGI, S.; SHAHI, P.; DHIR, S.; RANA, S. **Autotransplante dentário: uma alternativa ao implante dental**. v. 10. Maxillofac, 2020.
- LAROUSSE. Collectif. **Larousse médical**. Paris, France: Larousse, 2012.
- MARTINS, Mabel. **Autotransplantes dentários**. Rev. Sanar. Bahia, Salvador, 2020.
- NIMČENKO, Tatjana. **Autotransplante dentário como uma opção de tratamento alternativo: uma revisão de literatura**.
- QUEIROZ, N.B.; FREIRE, H.S.; CABRAL, A.R.A.; ALVES, I.F.S.; ALBURQUEQUE, A.F.M.; ESSES, D.F.S. **Cirurgia de transplante dentário autógeno pela técnica mediata – relato de caso clínico**. v. 2, n. 2. JOAC, 2016.
- OLIVEIRA, Ricardo. **Autotransplante dentário**. UFM, 2012.
- WARMELING, M.; ESTIVALET, V.S.; CONTE, P. C.; JARDIM, L.T.; FRITSCHER, G.G.; PAGNONCELL, R.M. **Transplante dentário autógeno: revisão de literatura e relato de caso clínico**. v. 24. n. 2. p. 273-278. Passo Fundo, 2019.



# ***Capítulo 10***

---

## **O IMPACTO DA ODONTOLOGIA EM FASE ESCOLAR: BULLYING E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

**DOI: 10.29327/5236166.1-10**

Uilliani Ingrith Ribeiro da Costa  
Bruno de Souza Carvalho Tavares



## **O IMPACTO DA ODONTOLOGIA EM FASE ESCOLAR: BULLYING E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

*Uilliani Ingrith Ribeiro da Costa*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### **RESUMO**

Este trabalho apresenta a relação do bullying na odontologia em fase escolar, citando fatores que podem originar essa agressão, incluindo os fatores orais, genéticos e ambientais que são causadores desse problema, cita também impactos futuros na vida da vítima, a pesquisa aponta complicações nas vítimas que vão de mastigatórias a funcionais, como também estética, psicológica e comportamental, dentre outras. Todas acometidas por anomalias orais. Para tanto, foi realizado uma revisão literária sendo empregado os seguintes temas: Odontologia e bullying na escola, complicações da maloclusão, fatores da maloclusão, consequências do bullying para a vida em sociedade. Foram feitas buscas no Google Acadêmico, PubMed, Portal da CAPES e SciELO. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados integralmente, publicados nos anos de 2018 a 2021. Foram excluídos aqueles que fugiam da temática central desta revisão. Esse tema tem como objetivo ampliar o conhecimento e empatia sobre o outro, levando informações e estratégias de prevenção de combate ao bullying dentro da escola.

**Palavras-chaves:** Odontologia e bullying na escola. Complicações da maloclusão. Fatores da maloclusão. Consequências do bullying para a vida em sociedade.

### **1. INTRODUÇÃO**

O impacto da odontologia em fase escolar pode ser muito negativo em caso de sorrisos indesejados, podendo ocasionar futuras consequências na qualidade de vida de uma pessoa, fatores que podem ser nocivos e favoráveis ao bullying. Segundo o Ministério da saúde, no ranking de 5 principais danos à saúde bucal no Brasil estão a cárie, a periodontite, o edentulismo, a fluorose dentária e a maloclusão, todos acometendo a estética do indivíduo.

Os problemas bucais são desencadeadas de forma genéticas e ambientais, podendo influenciar na qualidade de vida da população vítima do dano, uma alteração indesejada pode gerar complicações prejudiciais à saúde, sendo elas orais: mastigação, deglutição, fala e respiração; como também estéticos que podem ocasionar o bullying.

O bullying é um ato de agressão que ocorre de forma, física, verbal e psicológica, podendo acometer problemas futuros e presentes, sendo eles, mentais, como: depressão, ansiedade, baixa



autoestima, etc.; comportamentais: isolamento, fuga para evitar ir à escola, desconforto, etc. Impactando futuramente esse indivíduo com abandono de estudo, nível educacional baixo, pensamentos depressivos, suicidas, ansiosos e de insegurança.

Dessa forma, as melhores ferramentas para combater esse problema consideráveis indispensáveis são: a prevenção, promoção e educação em saúde bucal, além de intervenção e educação de combate ao bullying; a escola é um lugar privilegiado para essas ações por ser um ambiente de descobertas e aprendizado, a fiscalização contínua no ambiente escolar não só impulsiona como ajuda na orientação da escovação, ensina técnicas para a higienização correta e enriquece hábitos de higiene bucal no desenvolvimento infantil.

A fase escolar primária é considerada a mais importante quando se diz formação de hábitos e cuidados com a saúde, pois os estudantes estão em fase de descobertas e em processos de aprendizagem, mas vale ressaltar que os cuidadores têm uma grande influência em seus filhos, boa parte dos costumes de uma pessoa vem refletido de seus familiares, dessa forma, a conscientização passa a não ser só responsabilidade da escola como também dos responsáveis, educar nessa fase e continuar durante a vida, tornando mais fácil a normalização de hábitos positivos de rotina, levando esses costumes para as outras fases da vida.

Seguindo o contexto surge o problema, de que forma o sorriso pode impactar na vida e no desenvolvimento de um indivíduo? Com isso traçamos o objetivo geral, apresentar os impactos que um sorriso indesejado pode trazer para a vida de uma criança na escola. E no objetivo específico apresentar as características do bullying; como identificar, agir e combater o bullying; demonstrar a atuação da odontologia na busca da dignidade de uma infância saudável dentro do ambiente escolar, sem constrangimentos de bullying na escola.

Contudo, a educação das crianças devem ser algo conjunto entre família e escola, levando conhecimento a elas através de informações, palestras, ações, rodas de conversas e escutas, além de educação de como deve agir diante desse acontecimento, ampliando a compreensão e empatia sobre o outro, com intuito da resolução dos problemas bucais que atingem as vítimas do bullying. E um novo olhar aos dentistas, trazendo satisfação e avanço em sua área de atuação para um futuro com outra visão odontológica.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa realizada é uma Revisão de Literatura, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados (livros,

sites de banco de dados etc.): Google Acadêmico, Portal da CAPES, PubMed e SciELO. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados de 2018 a 2023. As formas de obtenção dos dados serão: odontologia e bullying na escola, complicações da maloclusão, fatores da maloclusão, consequências do bullying em sociedade.

## **2.2. Resultados e Discussão**

### **2.2.1 Sobre programas de saúde bucal em escolas.**

Segundo Brasil (2009), o componente I do programa saúde na escola é a avaliação e promoção de saúde oral, resume-se a equipe de saúde bucal junto com o cirurgião dentista em um levantamento dos matriculados afim de identificarem alterações bucais, feito o levantamento há o planejamento de ações para a promoção de saúde, promovendo uma integração às demais práticas de saúde coletiva. Significando a construção de políticas públicas, como as que garantem acesso à água tratada e fluoretada, universalização do uso de dentifrício fluoretado e escova dental, além de assegurar a disponibilidade de cuidados odontológicos apropriados.

**Imagem 1-** aplicação de flúor na Unidade Escolar Madre Lúcia.



**Fonte:** Ribeiro, Larissa. (2017, p. 3).

Essas ações devem então mostrar a importância da saúde oral relacionada com os atos de sorrir, mastigar, engolir e falar. A participação dos alunos, pais e responsáveis, bem como os profissionais de educação nessas atividades, é apontado como estratégia que afim de identificar o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados, favorecendo a participação individual e coletiva dentro da ação. Além disso, torna-se interessante mobilizações de práticas educativas para o aprendizado e o controle social sobre estratégias dentro dessa comunidade (Brasil, 2009).

### **2.2.1.1 Avaliação da saúde bucal**

Afim de avaliar o estado da saúde bucal, vulnerabilidades, identificar necessidades específicas, a ação é realizada 1 vez a cada ano. A equipe de saúde e educação deveram caminhar juntos e organizar um espaço adequado para a realização da ação, deverá ser um ambiente iluminado, com boa ventilação, disponibilização de pias para lavagem de mãos, instrumentais utilizados e até para escovódromo, bem como materiais descartáveis para exame clínico de cada criança e documentos para registro das informações, no caso de menores de idade será necessário antes da avaliação a assinatura do responsável no termo de consentimento, além do termo de assentimento da criança, conforme normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (Brasil, 2009)

A partir dessa avaliação o cirurgião dentista encaminhará os escolares que apresentarem tratamento odontológicos para atendimentos em unidades básicas de saúde mais próxima, onde deverá ser feito o devido exame clínico, compreendendo a anamnese e o exame físico (intra e extraoral), com base no qual deverá ser estabelecido o plano de tratamento adequado para cada caso. (Brasil, 2009)

**Imagem 2-** triagem na Unidade Escolar Madre Lúcia.



**Fonte:** Ribeiro, Larissa. (2017, p. 3).

### **2.2.1.2 Escovação dental supervisionada**

A escovação dental supervisionada tem o objetivo de orientar e estimular os educandos a incorporar hábitos de higiene bucal, contribui com a disponibilização de flúor para esses alunos, esse programa ajuda na prevenção de doenças bucais, principalmente nas mais frequentes como a cárie e a periodontite. Essa ação pode ser realizada em escolas de ensino maternal, fundamental e médio. o Ministério da Saúde divide em duas modalidades essa ação: a) escovação dental supervisionada indireta; e b) escovação dental supervisionada direta; sendo a indireta realizada na

escola, após a alimentação fornecida, com a supervisão de um professor capacitado pela equipe de saúde bucal, já a direta é com orientação supervisão de um profissional com frequência trimestral, quadrimestral ou semestral, dependendo dos recursos disponíveis para a programação. Os responsáveis para a execução do projeto são os profissionais da área, os materiais utilizados são escova dental, creme dental, fio dental, espelho grande e pia com torneira. Para a avaliação compartilhada recomenda-se uma dinâmica em que será aplicado sobre os dentes um evidenciador para o destaque do biofilme na dentição, incentivando complementar a escovação sem a ajuda do dentífrico, podendo avaliar o desgaste, deformação das cerdas e outros aspectos, e que escovas e cremes dentais são distribuídos, a atividade tem o objetivo de aprimorar as habilidades dos educandos no uso da escova desestruturando o biofilme. (Brasil, 2004)

### 2.2.2 Impactos de um sorriso indesejado na vida de uma criança em fase escolar.

Os padrões de beleza são herança da antiguidade desde o século XVI, especialmente na Grécia e esses padrões estão relacionados a harmonia de formas, cores, costumes e características estéticas que são julgadas padrões a serem seguidos, portanto, tudo que foge dessa realidade também no sorriso em relação a tamanho, manchas \_ hipoplasias, cárie, fluorose, etc., periodontite assimetrias e diastemas, tornam-se problemas que vão mais além da vaidade, trazendo insatisfação e quedas de autoestima, possibilitando grandes chances de constrangimentos ao bullying. (Brandão, Ellen, 2021).

Segundo Jacquart *et al.* (2018), o bullying existe a muitos anos, mas ele assume hoje uma dimensão totalmente nova com a chegada do cyberbullying, com publicações dramáticas na mídia que tem desfechos fatais, o bullying agora passa a ir além da escola, ele continua ao chegar em casa e ligar a tv, quando pegar o celular, tablet ou computador e acessar as redes sociais, no reality show idolatrados por jovens que passam em horário nobre de escuta podendo haver conteúdos de assédio e comportamentos humilhantes.

O cyberbullying vem tornando a agressão cada vez mais cruel, isolando a vítima totalmente da sociedade e de suas práticas de lazer, fazendo com que essa pessoa não só se recuse a ir à escola como também não queira acesso a redes sociais por medo/receio de mais exposições a agressões, comprometendo a vida em sociedade do indivíduo agredido, ajudando não só no isolamento, mas também na queda do rendimento escolar, baixa autoestima, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, crise de pânico, dentre outras complicações psicológicas que se não tratadas corretamente podem levar ao suicídio ou até mesmo quadros de raivas tornando-os assassinos a cometer homicídio para aliviar sua dor. (J, Jacquart ; S, Van Paemel; W, Pitchot, 2018).

### 2.2.3 Características do bullying

O bullying caracteriza-se por agressões verbais, físicas e psicológicas, podendo acontecer na família, na rua, dentro da igreja ou qualquer outra comunidade frequentada pelo indivíduo, mas principalmente na escola, que é exatamente onde a vítima passa a maior parte do seu tempo convivendo com uma maior quantidade de pessoas, esse ato na instituição de ensino não tem uma motivação específica, pode ocorrer pela cor da pele, orientação sexual, timidez, inteligência, distúrbio de neurodesenvolvimento e características físicas como peso e o sorriso. (Porfírio, Francisco)

De acordo com Araújo (2018), em um levantamento de pesquisa realizado por Ana Silveira, concluinte do mestrado de ciências odontológicas, foi apontado que 35% dos casos de bullying em escolares da rede públicas de Alfenas estão relacionadas a alterações orais. Imagens foram criadas para que houvesse melhor entendimento, fazendo o referencial na metodologia utilizada, no entanto correspondendo ao assunto abordado com coerência à pesquisa realizada. Pode-se observar a imagem logo abaixo na figura 1.

**Imagem 3-** Pesquisa aponta alto índice de casos de bullying odontológico em escolas.



**Fonte:** Araújo, Ana. (2018, p. 2).

Na imagem podemos ver alterações odontológicas que são as queixas mais frequentes nas vítimas do bullying, dentre essas características mais comuns estão dentes curtos ou longos, diastemas, apinhamentos e edentualismo. Cerca de  $\frac{1}{3}$  dos entrevistados na escola de rede pública de alfenas se queixam dessas alterações apontando constrangimentos na instituição de ensino (Araújo, 2018).

### 2.2.4 Como identificar, agir e combater o bullying.

Para o combate à violência na escola é preciso que os estudantes saibam como identificá-las e como agir diante de tal ato, dessa maneira a escola tem o papel principal de intervenção em alunos e professores, através de ações, feiras e palestras sobre o assunto, como também a punição do agressor para que ele saiba que tais atitudes foram erradas e não tornar repeti-las (Urânia, 2020). Além da escola, é fundamental a interferência de profissionais psicólogos, odontólogos, entre outros... afim de ajudar a solucionar o problema pelo qual foi provocado a agressão. (Hoz-aizpuru, José, *et al.* 2011)

O acolhimento familiar da criança vítima de bullying é indispensável, pois ajuda no encorajamento e resistência de quando estiverem de frente a esse episódio. É importante a orientação dos pais além de amparos básicos visando a confiança e segurança, ajudando na autoestima de seu filho. Sabe-se que na ausência dessas trocas entre pais e filhos têm-se o risco maior para ocorrência de situações de bullying. O filho deve ser orientado a agir sozinho afim da estruturação de sua própria autonomia levando em consideração respeito, responsabilidade e regras, de modo que poderão enfrentar situações ocasionadas pelo ato de constrangimento. Também sendo importante um reflexo de uma boa saúde oral, onde deve haver dedicação e cuidados necessários para uma boa manutenção de saúde bucal, isso servirá de exemplo e educação levando para seus filhos o autocuidado, autoestima e hábitos de responsabilidade ajudando na higiene correta e rotineira afim de surtar a maioria dos resultados causadores da agressão. (Mendes, Priscila, 2023)

#### 2.2.5 A atuação da odontologia em busca da dignidade de uma infância saudável.

Contudo, o tratamento odontológico vai além da saúde bucal de um indivíduo, ele também pode impactar na vida geral de uma pessoa, desse modo, a atuação do cirurgião dentista também se torna de suma importância para o correto diagnóstico e tratamento indicado para cada tipo de situação, medidas essas sejam ortodônticas ou conservadoras capazes de solucionar alterações bucais indesejadas que comprometam a estética, assim diminuindo a presença de bullying na vida dessa criança. (Araújo, Marília, 2021)

### 3. CONCLUSÃO

Dessa forma, sabendo que o sorriso é um dos pontos principais para a autoestima e que uma alteração indesejada do mesmo pode impactar diretamente na vida de uma pessoa, a intervenção do cirurgião dentista torna-se de suma importância para a resolução do problema.

O dentista usando seus conhecimentos técnicos é capaz de dar um bom diagnóstico e tratamentos apropriados para cada caso, assim resultando em um excelente prognóstico afim de amenizar ou acabar com as situações que comprometem a estética do paciente.

Com o tratamento do problema adequado, os episódios de bullying em sociedade tornam-se escassos, essa atuação devolve a autoestima, confiança, bem-estar, como também pode ajudar em fatores orais como a mastigação, deglutição, fala e respiração.

É importante lembrar que é indispensável a atuação dos pais diante desse assunto, pois seus hábitos influenciam na saúde bucal de seus filhos. Sendo necessário programas que incluem orientações para os cuidadores de como manter sua saúde bucal e de seus filhos adequadamente.

Vale ressaltar que a escola também tem uma grande responsabilidade quando se diz respeito a casos de bullying, a educação de alunos e sociedade, identificação do ato maldoso, repreensão do



agressor no ato do comportamento, palestras sobre o assunto, ações na escola, etc. são ações que devem ser feitas frequentemente.

O acolhimento das vítimas de bullying pela escola e pela família tem um peso muito grande na intervenção da agressão, podendo ajudar tanto em problemas traumáticos, como no combate ao bullying dentro de ambientes frequentados pela vítima.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, ANA. **Pesquisa aponta alto índice de casos de bullying odontológico em escolas.** Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://unifalmg.edu.br/comunicacao/pesquisa-aponta-alto-indice-bullying-odontologico-escolas>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ARAÚJO, MARÍLIA. **A ortodontia contra o bullying.** DentalCleanPRO, 2021. Disponível em: <https://dentalcleanpro.com.br/2021/04/26/a-ortodontia-contra-o-bullying/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ARTESE, FLAVIA. **O bullying na esfera de atuação do ortodontista.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.2.015-016.edt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRANDÃO, ELLEN. **Guia completo sobre estética dental.** Odontoclin, 2021. Disponível em: <https://blog.odontoclinic.com.br/seusorriso/esticadental>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2009. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro\\_guia\\_fluoretos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_guia_fluoretos.pdf). Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2004. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf). Acesso em: 22 mai. 2023.

HOZ-AIZPURUA, JOSÉ. *et al.* **Sleep bruxism: Conceptual review and update.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2011. Disponível em: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv16\\_i2\\_pe231.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv16_i2_pe231.pdf). Acesso em: 18 abr. 2023.

J, JACQUAT ; S, VAN PAEMEL; W, PITCHOT. **Bullying escolar.** *Rev Med Lieg*, 2018. Disponível em: <https://rmlg.uliege.be/article/2977?lang=en>. Acesso em: 28 mar. 2023.


MENDES, PRISCILA. **O bullying no ambiente escolar. Descobrimos crianças, descomplicando a infância,** 2023. Disponível em: <https://blog.descobrimoscriancas.com.br/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

PORFÍRIO, FRANCISCO. **Bullying. Brasil escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/bullying.htm>. Acesso em: 27 de abr. 2023.

RIBEIRO, LARISSA. **Ação nas escolas da rede municipal melhora saúde bucal das crianças.** São Raimundo-Piauí, 2017. Disponível em: <https://saoraimundononato.pi.gov.br/portal/acao-nas-escolas-da-rede-municipal-melhora-saude-bucal-das-criancas/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

URÂNIA. **Bullying na escola: Você sabe como lidar com essa situação?.** Curitiba, 2020. Disponível em: <https://horario.com.br/blog/bullying-na-escola-voce-sabe-como-lidar-com-essa-situacao/>. Acesso em: 29 mar. 2023.





**ESTUDOS  
AVANÇADOS  
EM CIÊNCIAS E  
SAÚDE**

É com muita satisfação que apresentamos o sétimo volume da Coleção intitulada “ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE”, que reúne em seus capítulos pesquisadores com discussões e temáticas que circundam uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade. Tal obra visa dar publicidade a estudos e pesquisas frutos de árduos trabalhos acadêmicos que decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões em suas respectivas áreas pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que estão sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possam impactar positivamente a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados, esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos alunos, professores e demais leitores. Desejamos ressaltar, em nome de todos que compõem a Editora Enterprising, a nossa gratidão para com os pesquisadores cujos trabalhos aparecem aqui reunidos, que diante da dedicação, temos a oportunidade de nos debruçar acerca de assuntos atuais e pertinentes.



**EDITORA ENTERPRISING**

www.editoraenterprising.net  
E-mail: contacto@editoraenterprising.net  
Tel. : +55 61 98229-0750  
CNPJ: 40.035.746/0001-55

doi 10.29327/5242334

ISBN 978-65-84546-42-4



9 786584 546424 >